

**EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM SANITASI TOTAL
BERBASIS MASYARAKAT DALAM MENCAPAI *OPEN*
*DEFECATION FREE***

(Studi pada Desa Talun Kidul Wilayah Kerja Puskesmas Sumobito Kabupaten
Jombang Tahun 2017)

SKRIPSI

Diajukan untuk Menempuh ujian sarjana
Pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya

M HABIB YULIANTO

NIM. 145030100111012



Dosen Pembimbing :

Dr. Tjahjanulin Domai, MS

**UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI
JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK
PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI PUBLIK
M A L A N G
2018**

MOTTO

Jadilah seperti karang di lautan yang kuat dihantam kuatnya ombak dan kerjakanlah hal yang bermanfaat untuk diri sendiri maupun orang lain, karena hidup hanyalah sekali. Ingat hanya pada Allah SWT apapun dan di manapun kita berada kepada Dia-lah tempat kita meminta dan memohon (penulis).

"Hal jazaaauul ihsaani illal ihsaan"

"Tidak ada balasan untuk kebaikan, selain kebaikan (pula)"

(Q.S Ar-Rahman: 60)

"Hai orang-orang yang beriman, apabila dikatakan kepadamu :
"Berlapang-lapanglah dalam majelis", maka lapangkanlah, niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan:
"Berdirilah kamu, maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan." (QS. Al-mujadilah 11).

TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Evaluasi Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dalam Mencapai *Open Defecation Free* (Studi Pada Desa Talun Kidul Wilayah Kerja Puskesmas Sumobito Kab. Jombang Tahun 2017).

Disusun oleh : M Habib Yulianto

NIM : 145030100111012

Fakultas : Ilmu Administrasi

Jurusan : Ilmu Administrasi Publik

Konsentrasi : -

Malang, 09 Mei 2018

Komisi pembimbing
Ketua

Dr. Tjahjanulin Domai, MS
NIP. 19531222 198010 1 001

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI


Telah dipertahankan di depan majelis penguji skripsi, Fakultas Ilmu
Administrasi Universitas Brawijaya, pada :

Hari : Kamis
Tanggal : 07 Juni 2018
Jam : 08.00 - 09.00 Wib
Skripsi atas nama : M Habib Yulianto
Judul : Evaluasi Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis
Masyarakat dalam Mencapai *Open Defecation Free* (Studi
Pada Desa Talun Kidul Wilayah Kerja Puskesmas Sumobito
Kab. Jombang Tahun 2017).

Dan dinyatakan LULUS

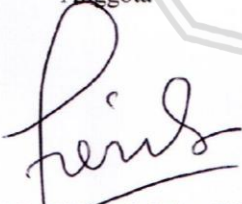
MAJELIS PENGUJI


Ketua


Dr. Tjahjanulin Domai, MS
NIP. 19531222 198010 1 001

Anggota

Anggota


Firda Hidayati, S.Sos, MPA, DPA
NIP. 19711013 200003 2 001


Mochamad Chazienul Ulum, S.Sos, M.PA
NIP. 19740614 200501 1 001

PERNYATAAN ORISIONALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh pihak lain untuk mendapatkan karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebut dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsure-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (S-1) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU) No 20 Tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan pasal 70)

Malang, 14 Mei 2018
Mahasiswa



M Habib Yulianto
NIM. 145030100111012

RINGKASAN

M Habib Yulianto, 2018, **Evaluasi Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dalam Mencapai *Open Defecation Free*** (Studi Pada Desa Talun Kidul Wilayah Kerja Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang Tahun 2017), Tjahjanulin Domai, 163 + xv.

Di Kabupaten Jombang khususnya di Desa Talun Kidul wilayah kerja Puskesmas Sumobito masih banyak ditemukan masyarakat yang memiliki kebiasaan buang air besar sembarangan. Untuk mengatasi permasalahan tersebut pemerintah Indonesia melalui kementerian kesehatan Republik Indonesia telah mengembangkan dokumen Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Dengan dikeluarkannya Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2014, diharapkan tidak akan ada lagi masyarakat Indonesia yang melakukan praktik buang air besar sembarangan.

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengevaluasi faktor *input*, proses, dan *output* dalam pelaksanaan STBM. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak 6 informan yaitu 1 orang Kepala seksi kesehatan lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, 1 orang Kepala Puskesmas Sumobito, 1 penanggung jawab program kesehatan lingkungan Puskesmas Sumobito, 1 orang Kader pelaksana STBM, dan dua orang sasaran program.

Hasil penelitian melalui wawancara mendalam dengan informan menunjukkan bahwa dari faktor input yang terdiri dari beberapa aspek *man, money, materials, market, dan time bound* sebagian sudah sesuai dengan Panduan Undang-undang nomor 3 tahun 2014. Selanjutnya faktor proses untuk Perencanaan yang dilakukan sudah terlaksana secara keseluruhan, tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sudah tercapai dengan baik. Pemicuan sudah dilaksanakan sesuai dengan Undang-undang. Pengorganisasian mulai dari pembagian kerja, rentang komando sudah sesuai dengan tugas masing-masing. Kepemimpinan, motivasi serta komunikasi yang telah dilakukan seorang atasan kepada bawahan sudah dilakukan dengan baik. Pencatatan dan pelaporan hasil pemantauan perkembangan STBM sudah sesuai dengan Undang-undang. Supervisi sudah dilakukan oleh Puskesmas serta komite ke masyarakat. Hasil pencapaian yang diperoleh hingga saat ini yaitu 100% di Desa Talun Kidul Wilayah Kerja Puskesmas Sumobito sudah ODF. Kesimpulan dari penelitian ini adalah semua aspek baik faktor Input, Proses maupun Output sudah sesuai dengan panduan Undang-undang Nomor 3 tahun 2014.

Kata Kunci : Evaluasi, Sanitasi, STBM, Perencanaan, Pengorganisasian, Input, Proses dan Output

SUMMARY

M Habib Yulianto, 2018, **Evaluation of Community-Based Total Sanitation Program In Achieving Open Defecation Free** (Study In Talun Kidul Village Work Area Puskesmas Sumobito of Jombang Regency 2017), Tjahjanulin Domai, 163 + xv.

In Jombang regency, especially in the village of Talun Kidul, the work area of Puskesmas Sumobito is still found by people who have a habit of defecating carelessly. To address these issues the Indonesian government through the Ministry of Health of the Republic of Indonesia has developed a National Community Based Total Sanitation Strategy document. With the issuance of the Decree of the Minister of Health of the Republic of Indonesia No. 3 of 2014, it is hoped that there will be no more Indonesian people who practice the defecation.

The purpose of this research is to evaluate the input, process, and output factors in the implementation of STBM. This research is a descriptive research with qualitative approach. The number of informants in this research are 6 informants, 1 head of health department of Jombang District Health Office, 1 head of Puskesmas Sumobito, 1 person in charge of environmental health program of Puskesmas Sumobito, 1 cadre executing STBM and two program target.

The results of the research through in-depth interviews with the informants show that the input factors consisting of several aspects of man, money, materials, market, and time bound in part are in accordance with the Guidance of Law number 3 of 2014. Furthermore, the process factors for the Planning done has been done as a whole, the goal to improve the highest level of public health has been achieved well. Sparking has been implemented in accordance with the Act. Organizing starting from the division of labor, command range is in accordance with their respective duties. Leadership, motivation and communication that has been done by a superior to subordinates has done well. The recording and reporting of monitoring results of STBM developments is in accordance with the Law. Supervision has been done by Puskesmas as well as committees to the community. Achievement results obtained to date is 100% in the Village Talun Kidul Work Area Puskesmas Sumobito already ODF. The conclusion of this research is all aspects of both Input, Process and Output factors are in accordance with the guidance of Law No. 3 of 2014.

Keywords : Evaluation, Sanitation, STBM, Planning, Organizing, Input, Process and Output

LEMBAR PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Allah S.W.T berkat limpahan rahmat hidayah-Nya saya bisa menyelesaikan skripsi ini,
2. Kedua orang tua saya, Ibu khalifah dan Bapak Samsul Bahrudin serta semua keluarga saya yang telah mencurahkan kasih sayang, dukungan baik moril maupun materiil, serta tak pernah lelah untuk menemani, menasehati dan memberikan do'a yang tak pernah berhenti mengiringi setiap langkah hidupku. Semoga Allah S.W.T senantiasa melimpahkan kesehatan dan kebahagiaan,
3. Para Guru-guru, RA Darul Ulum Mojodadi, MI Darul Ulum Mojodadi, SMPN 1 Mojowarno, SMA Muhammadiyah 2 Jombang, sampai Perguruan Tinggi, yang telah memberikan ilmu, pengalamannya, serta membimbing saya dengan penuh kasih sayang dan kesabaran,
4. Pembimbing-pembimbing yang telah banyak mengajari dan mengarahkan serta memberikan semangat,
5. Para sahabat saya Dwi, Fradit, Dian, Hannani, Retno, Rizki Ananda dan teman-teman kontrakan Griyokesepuhan Merjosari yang senantiasa temani, canda, tawa dan tak bosan-bosannya memberiku semangat,
6. Agama, Bangsa, dan Almamater tercinta Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul Evaluasi Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dalam Mencapai *Open Defecation Free* (Studi Pada Desa Talun Kidul Wilayah Kerja Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang Tahun 2017).

Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar sarjana Ilmu Administrasi Publik Pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Supriyono, MS selaku dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya
2. Bapak Drs. Andy Fefta Wijaya, MDA, Ph.D selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Publik
3. Bapak Dr. Fadillah Amin, M.AP, Ph.D selaku Ketua Program Studi Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya
4. Bapak Dr. Tjahjanulin Domai, MS Selaku Ketua Komisi Pembimbing
5. Seluruh Bapak/Ibu Dosen dan Pegawai Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya

6. Kepala dan Staff Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang yang telah memberikan bantuan dalam penelitian ini
7. Ayah, ibu dan seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan dan doa yang sangat besar bagi peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini
8. Para sahabat saya Dwi, Fradit, Dian, Hannani, Retno, Rizki Ananda dan teman-teman kontrakan Griyokesepuhan Merjosari yang senantiasa temani, canda, tawa dan tak bosan-bosannya memberiku semangat
9. Teman SMA saya khususnya alumni SMA Muhammadiyah 2 Jombang kelas IPS angkatan 2014, terima kasih telah menjadi sahabat di saat suka maupun duka, kalian adalah yang terbaik
10. Seluruh keluarga besar Administrasi Publik FIA UB, yang telah memberikan kesan berarti selama kurun waktu 4 tahun ini
11. Pihak-pihak lain yang ikut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat saya sebut satu persatu.

Semoga Allah SWT memberikan balasan yang berlipat ganda kepada semuanya. Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga karya skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan

Malang, 04 Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
MOTTO	ii
TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI.....	v
RINGKASAN	vi
SUMMARY	vii
LEMBAR PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	12
C. Tujuan Penelitian	12
D. Kontribusi Penelitian	13
E. Sistematika Pembahasan	14
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Administrasi Publik	16
1. Definisi Administrasi Publik	16
2. Ruang Lingkup Administrasi Publik	18
B. Konsep kesehatan masyarakat	19
1. Sejarah Kesehatan Masyarakat	19
2. Definisi Kesehatan Masyarakat	20
3. Ruang Lingkup Kesehatan Masyarakat	21
C. Jamban Keluarga.....	21
1. Pengertian Jamban Keluarga	21
2. Jenis Jamban Keluarga	24
3. Syarat Jamban Sehat	26
4. Manfaat dan Fungsi Jamban Keluarga	26
5. Pemeliharaan Jamban	26
D. Teori Evaluasi Program	27
1. Pengertian Program	27
2. Pengertian Evaluasi Program	29
3. Tujuan Evaluasi Program	31
4. Dimensi dan Tahapan Evaluasi Program	32
E. Pendekatan Sistem.....	34

1. Input.....	35
2. Proses.....	39
3. Output	48

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	49
B. Fokus Penelitian.....	49
C. Lokasi dan Situs Penelitian	51
D. Jenis dan Sumber Data.....	51
E. Teknik Pengumpulan Data	54
F. Instrumen Penelitian	56
G. Analisis Data.....	58

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Obyek Penelitian	61
1. Sejarah Singkat Puskesmas Sumobito	61
2. Visi Dan Misi Puskesmas Sumobito	64
3. Jenis-Jenis Pelayanan Kesehatan Masyarakat	64
4. Letak Geografis Puskesmas Sumobito	69
5. Struktur Organisasi dan Ketenagaan Di Puskesmas Sumobito	71
6. Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	75
a. Sejarah Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	75
b. Pengertian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	77
c. Tujuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	79
d. Pemicuan	80
e. Tanggung Jawab dan Peran Pemerintah Daerah	80
f. Strategi dan Tahapan Penyelenggaraan STBM	81
g. Tata Cara Pemantauan Dan Evaluasi Penyelenggaraan STBM	84
h. Tangga Sanitasi (<i>Sanitation Ladder</i>)	86
i. <i>Open Defecation Free</i> (ODF)	88
B. Penyajian Data Fokus.....	89
1. Input dalam Pelaksanaan STBM	89
2. Proses dalam Pelaksanaan STBM	101
3. Output dari Pelaksanaan STBM	110
C. Pembahasan Hasil Penelitian	111
1. Input dalam Pelaksanaan STBM	111
2. Proses dalam Pelaksanaan STBM	127
3. Output dari Pelaksanaan STBM	142

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	144
B. Saran.....	145

DAFTAR PUSTAKA	147
-----------------------------	------------

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
1	Capaian ODF kecamatan Sumobito Tahun 2017	10
2	Fasilitas Pelayanan yang Tersedia di Puskesmas Sumobito	63
3	Data Sarana Kesehatan Kesehatan di Puskesmas Sumobito	69
4	Data Wilayah Kerja Puskesmas Sumobito	70
5	Data Kepegawaian di Puskesmas Sumobito	71
6	Data Ketenagaan di Puskesmas Sumobito	72
7	Data STBM Desa Talun Kidul Kecamatan Sumobito Tahun 2017	142



DAFTAR GAMBAR / BAGAN

No	Judul	Halaman
1	Komponen Analisis Data: Model Interaktif	58
2	Peta Wilayah Kerja Puskesmas Sumobito	70
3	Struktur Organisasi Puskesmas Sumobito	73
4	Strategi dan Tahapan Penyelenggaraan STBM	82



DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul	Halaman
1	Lembar Panduan Wawancara	152
2	Wawancara dengan Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan	154
3	Wawancara dengan Kepala Puskesmas Sumobito	154
4	Wawancara dengan Penanggung Jawab Kesehatan Lingkungan	155
5	Wawancara dengan Kader Pelaksana STBM Di Desa Talun Kidul	155
6	Wawancara dengan Sasaran STBM Di Desa Talun Kidul	156
7	Wawancara dengan Sasaran STBM Di Desa Talun Kidul	156
8	Jamban Masyarakat Desa Talun Kidul yang telah Terpicu	157
9	Bangunan fisik tampak depan Puskesmas Sumobito	158
10	Foto kepala Puskesmas dan seluruh pegawai Puskesmas Sumobito	158
11	Surat Pengantar Izin Dari FIA UB Ke Puskesmas Sumobito	159
12	Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang	160
13	Surat Izin Penelitian Dari Dinas PMPTSP Kabupaten Jombang	161
14	Surat Keterangan Telah Selesai Melaksanakan Penelitian	162
15	Curriculum Vitae	163



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

The Liang Gie (dalam Sundarso, dkk, 2006) menyatakan bahwa ilmu yang mempelajari hal ikhwal “usaha manusia yang secara teratur bekerja sama dalam kelompok untuk mencapai suatu tujuan tertentu” disebut ilmu administrasi. Ilmu ini merupakan suatu cabang baru dari ilmu sosial.

Sebagai pengetahuan modern yang dipelajari secara teratur, ilmu administrasi masih tergolong muda usianya, baru dimulai kira-kira pada permulaan abad ke-20 ini. Sebagaimana dialami oleh cabang-cabang ilmu sosial lainnya yang baru lahir, ilmu administrasi sampai kini belum mendapat pengakuan dan kedudukan yang kuat, terutama dari para ahli ilmu-ilmu eksakta. Mereka menyatakan suatu pengetahuan dapat diakui sebagai ilmu (pengetahuan) kalau pengetahuan tadi memiliki hukum-hukum, teori-teori atau prinsi-prinsip yang dapat berlaku secara universal, artinya hukum/teori/prinsip-prinsip tersebut dapat diterapkan di mana saja, kapan saja, oleh siapa saja dengan memberikan hasil yang bersama. Ilmu administrasi tidak memiliki hukum/teori-teori/prinsip-prinsip yang berlaku demikian karena objek studinya berupa manusia yang mempunyai emosi dan akal pikiran yang mudah berubah karena dipengaruhi oleh ruang lingkup budaya dan waktu di mana manusia tadi berada. Contoh, prinsip-prinsip administrasi seperti POSDCORB diterapkan di Negara-negara Barat dapat

memberikan hasil baik, membawa kemajuan dalam praktik administrasi publik, tetapi tidak demikian halnya pada waktu diterapkan di Negara-negara sedang berkembang. Hal ini dapat dijelaskan karena antara budaya kerja para birokrat di Negara-negara maju berbeda dengan budaya kerja birokrat di Negara-negara sedang berkembang.

Administrasi publik atau administrasi negara dewasa ini telah diberikan arti lebih dari sekedar pengertian yang sederhana yaitu “ilmu urusan negara” administrasi publik memiliki peranan yang sangat besar dalam mencakup keseluruhan aspek dari lingkungan sosial, politik, budaya, dan hukum yang mempengaruhi pelaksanaan tugas dari lembaga negara. Suatu organisasi baik itu organisasi pemerintah maupun organisasi swasta, untuk mencapai suatu tujuan perlu adanya unsur-unsur yang mendukung jalannya operasional organisasi. Salah satu unsur yang menunjang berhasilnya tujuan tersebut adalah manusia yang merupakan sumber daya yang paling berharga dan terpenting yang ada dalam lingkungan organisasi.

Bagi sebagian besar masyarakat Indonesia maupun dunia, kesehatan merupakan hal yang sangat penting yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia maupun makhluk hidup lainnya. Untuk melakukan aktivitas dengan baik setiap manusia atau individu sangat membutuhkan kesehatan. Menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 mendefinisikan kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sedangkan menurut Notoatmodjo

(2003:3) kesehatan seorang dapat diukur dari aspek fisik, sosial, dan produktivitas dalam arti dapat melakukan pekerjaan dengan baik tanpa adanya suatu hambatan.

Derajat kesehatan menurut Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa derajat kesehatan dipengaruhi empat faktor yaitu faktor lingkungan, perilaku masyarakat, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Faktor yang pertama adalah Faktor lingkungan, faktor inilah yang paling besar menentukan status kesehatan masyarakat. Selanjutnya faktor kedua adalah pelayanan kesehatan diantaranya adalah sumber daya manusia yang kompeten, profesional, dan siap siaga dalam melayani masyarakat dan ketersediaan tenaga dan tempat pelayanan yang memadai. Faktor ketiga adalah faktor perilaku dalam hal ini faktor yang paling berpengaruh adalah faktor pemahaman dan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan. Faktor yang terakhir adalah faktor keturunan. Semua dari ke empat faktor tersebut saling berkaitan satu sama lainnya dalam mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

Kesehatan merupakan salah satu komponen yang sangat ideal dalam mencapai kesejahteraan. Sehingga dalam penerapannya kesehatan dan kesejahteraan memiliki hubungan yang sangat signifikan, sedangkan menurut Adi (2005:65) menjelaskan bahwa bidang kesehatan dianggap sebagai suatu indikator dari Indeks Pembangunan Manusia (*Human Development Index*). Maka dari itu, dengan pencapaian kesehatan diharapkan terciptanya upaya untuk meningkatkan suatu kesejahteraan sosial. Seperti yang diungkapkan oleh Spicker (1995:3) dalam Adi (2005:123) menggambarkan usaha

kesejahteraan sosial dalam kaitan dengan kebijakan sosial mencakup lima bidang utama yang disebut “*big five*” yaitu kesehatan, pendidikan, perumahan, jaminan sosial, dan pekerjaan sosial. Untuk itu suatu hal yang sangat penting bagi pemerintah dan lembaga untuk membuat kebijakan sosial yang berkaitan dengan peningkatan kesejahteraan sosial bagi masyarakat.

Lingkungan yang sehat akan meningkatkan peluang pengembangan ekonomi, kesempatan untuk meningkatkan produktivitas masyarakat, kesempatan sekolah bagi anak-anak, dan kesempatan untuk mengurangi polusi terhadap air, udara, tanah maupun lingkungan. Secara umum, tujuan kesehatan lingkungan menurut Budiman (2005:4) yakni melakukan koreksi atau perbaikan terhadap segala bahaya dan ancaman pada kesehatan dan kesejahteraan hidup manusia, melakukan usaha pencegahan dengan upaya mengatur sumber-sumber lingkungan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan hidup manusia, dan melakukan kerja sama serta menerapkan program terpadu diantara masyarakat dan institusi pemerintah serta lembaga non-pemerintah dalam menghadapi bencana alam dan wabah penyakit. Hal tersebut bertujuan untuk memberikan wawasan kepada masyarakat bahwa betapa pentingnya untuk menjaga dan merawat lingkungan.

Salah satu permasalahan kesehatan di Indonesia adalah masalah kesehatan lingkungan. Permasalahan kesehatan lingkungan yang mendominasi adalah permasalahan sanitasi. Tantangan pembangunan sanitasi di Indonesia adalah perilaku masyarakat yang terbiasa buang air besar di sembarang tempat, khususnya ke badan air yang digunakan untuk mencuci,

mandi dan kebutuhan lainnya. Dinamika dan aktivitas masyarakat yang sangat tinggi memicu terjadinya perubahan lingkungan yang cepat disekitarnya. sementara itu, pengembangan prasarana bidang sanitasi diperlukan dengan tujuan untuk dapat mencapai hidup sehat dan sejahtera dalam lingkungan yang layak huni. Permasalahan ini sudah merupakan tugas bagi masing-masing pemimpin daerah untuk menyelesaikan permasalahan tersebut. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 pemerintah daerah, sebab pemerintah daerah baik Kabupaten/Kota memiliki kewajiban untuk mengatur dan menjalankan urusan wajib yaitu memenuhi sarana dan prasarana umum, penanganan dibidang kesehatan, pengendalian lingkungan hidup, dan kebutuhan dasar masyarakatnya.

Permasalahan sanitasi tersebut merupakan hal yang sangat penting untuk segera ditangani agar tercipta sanitasi yang bersih dan sehat di masyarakat. Sanitasi yang bersih dan sehat merupakan kunci untuk menciptakan masyarakat yang sehat pula, menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2000 tentang program pembangunan nasional, pentingnya mengarahkan pelayanan sanitasi sebagai bagian dari pembangunan bidang kesehatan baik di perdesaan maupun di perkotaan. Upaya menyehatkan lingkungan berarti juga sebagai salah satu upaya untuk menyehatkan masyarakat.

Buruknya sanitasi di Indonesia dikarenakan masih banyaknya kebiasaan masyarakat yang masih buang air besar sembarangan (BABS) serta masih kurangnya sanitasi yang memadai. Hal tersebut yang membuat Indonesia menjadi salah satu negara dengan tingkat sanitasi yang buruk di dunia. Rencana agenda lanjutan pasca *Millenium Development Goals*

(MDG's) mengenai sanitasi, diharapkan Indonesia dapat meningkatkan sanitasi yang baik sehingga bisa menciptakan tingkat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Berdasarkan permasalahan sanitasi tersebut Pemerintah terus berusaha untuk mengatasi permasalahan tersebut terutama akses masyarakat terhadap jamban sehat. Pada tahun 2008 Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan Kepmenkes RI Nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang kemudian diperkuat dengan Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah suatu pendekatan yang digunakan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Sanitasi total adalah suatu kondisi ketika suatu komunitas tidak buang air besar sembarangan (BABS) atau *Open Defecation Free* (ODF). Prinsip dari pelaksanaan STBM adalah meniadakan subsidi untuk fasilitas sanitasi dasar dengan pokok kegiatan menggali potensi yang ada di masyarakat untuk membangun sarana sanitasi sendiri dan mengembangkan solidaritas sosial. Dalam Kepmenkes RI Nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang STBM disebutkan peran dan tanggung jawab pemangku kepentingan seperti di tingkat RT/Dusun/Kampung memiliki peran dan tanggung jawab mempersiapkan masyarakat untuk ikut berpartisipasi aktif dalam program STBM, di tingkat desa berperan dan bertanggung jawab dalam membentuk tim fasilitator desa atau kader pemicu STBM untuk memfasilitasi gerakan masyarakat dan pada

tingkat Kecamatan yakni pemerintah Kecamatan berperan dan bertanggung jawab dengan berkoordinasi dengan Badan Pemerintah yang lain dan memberi dukungan bagi kader pemicu STBM.

Strategi Nasional STBM merupakan strategi dengan melibatkan lintas sektor dengan *leading* sektor Kementerian Kesehatan dan aksi terpadu untuk menurunkan tingginya angka penyakit menular berbasis lingkungan serta meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat Indonesia. Program STBM diselenggarakan dengan berpedoman pada lima pilar yaitu: 1) stop buang air besar sembarangan (Stop BABS), 2) cuci tangan pakai sabun (CTPS), 3) pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga (PAMM-RT), 4) pengamanan sampah rumah tangga, 5) pengamanan limbah cair rumah tangga.

Pelaksanaan program STBM dimulai dari pilar pertama yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) yang merupakan pintu masuk sanitasi total dan merupakan suatu upaya untuk memutus rantai kontaminasi tinja/kotoran manusia terhadap sumber air minum, makan, dan lainnya. STBM ditetapkan sebagai kebijakan nasional berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 untuk mempercepat pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGS) tujuan 7C, yaitu mengurangi hingga setengah jumlah penduduk yang tidak memiliki akses terhadap air bersih dan sanitasi (Kemenkes RI, 2014).

Saat ini Indonesia masih menghadapi tantangan untuk menuntaskan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-

2019 yang menetapkan tercapainya akses universal 100% air minum, 0% pemukiman kumuh dan 100% stop buang air besar sembarangan (Stop BABS). Berdasarkan data yang dirilis oleh sekretariat STBM, hingga tahun 2015 sebanyak 62 juta atau 53% penduduk perdesaan masih belum memiliki akses terhadap sanitasi yang layak. 34 juta diantaranya masih melakukan praktik buang air besar sembarangan (BABS). Diperlukan percepatan 400% untuk mencapai target Indonesia stop buang air besar sembarangan pada tahun 2019. Target tersebut hanya dapat tercapai jika para pemimpin daerah terus melakukan inovasi, menciptakan kebijakan-kebijakan yang mendukung program STBM serta membangun sistem dan prasarana monitoring evaluasi yang bertujuan untuk mempertahankan keberlanjutan dan keberlangsungan program STBM di daerahnya.

Di Indonesia sendiri jumlah desa STBM mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2012 jumlah desa STBM adalah berjumlah 11.165 desa dan pada tahun 2013 meningkat menjadi 16.228 desa. sedangkan pada tahun 2014 jumlah desa STBM mencapai 20.497 desa, jumlah tersebut melebihi target Restra Kementerian Kesehatan Tahun 2014 yaitu 20.000 desa. Jika dilihat dari jumlah desanya maka terbanyak adalah provinsi Jawa Timur yaitu 4.737 desa, dan selanjutnya diikuti oleh Jawa Tengah, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Timur. Pencapaian provinsi-provinsi tersebut sebagai provinsi dengan desa STBM terbanyak dikarenakan provinsi-provinsi tersebut termasuk ke dalam tiga belas provinsi prioritas pertama bersama dengan Provinsi Sumatera Barat, Riau, Sumatera Selatan, Nusa Tenggara Barat,

Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Kalimantan Tengah, Sulawesi Tengah, dan Sulawesi Selatan. Provinsi-provinsi ini memiliki jumlah penduduk yang cukup tinggi dan tergolong dalam klasifikasi mudah dalam hal pemetaan wilayah dan penduduk. Jika dibandingkan dengan total desa dan kelurahan di setiap provinsi, maka persentase tertinggi desa yang melaksanakan STBM adalah Provinsi DI Yogyakarta (86,07%) dan Nusa Tenggara Barat (81,97%). Sedangkan persentase terendah desa yang melaksanakan STBM adalah Provinsi Papua sebesar 0,34% dan Kalimantan Timur sebesar 0,58% (Profil Kesehatan Indonesia, Kemenkes RI, 2014).

Banyak penelitian sebelumnya yang telah dilakukan mengenai program STBM seperti penelitian yang dilakukan oleh (Aulia Jayanti, 2012) dan (Erickson Sidjabat, 2012). Penelitian Aulia Jayanti (2012) yang berjudul tentang “Evaluasi Pencapaian Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama Di Wilayah Kerja Puskesmas Pungging Kabupaten Mojokerto Tahun 2008-2010” dalam penelitian tersebut menjelaskan bahwa program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama yakni stop buang air besar sembarangan (Stop BABS) masih belum menjadi prioritas masalah di wilayah kerja Puskesmas Pungging serta masyarakat di wilayah tersebut masih belum bisa berperan dan berpartisipasi aktif dalam program ini karena status ekonomi masyarakat yang rendah (Aulia Jayanti, 2012). Sedangkan dalam penelitian Erickson Sidjabat (2012) yang berjudul “Partisipasi Masyarakat Desa Dalam Implementasi Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Grobongan” dalam penelitian

tersebut menyebutkan bahwa dari implementasi strategi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) tidak muncul inisiatif dan kemauan dari masyarakat desa untuk mengatasi masalah perilaku buang air besar sembarangan (BABS) di masyarakat tersebut (Erickson Sidjabat, 2012).

Berikut capaian *Open Defecation Free* (ODF) Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang tahun 2016 yang akan dijelaskan pada tabel berikut ini :

Tabel 1. Capaian *Open Defecation Free* (ODF) Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang 2017

No	Nama Kelurahan/Desa	Pemicuan (Jumlah sudah dipicu/Keseluruhan*)	Claim ODF	Verified ODF
		Jumlah KK		
1	Plosokerep	1.005/1.350	-	Ya
2	Nglele	807/986	-	Ya
3	Segodorejo	1.548/614	-	Ya
4	Kedungpapar	783/876	-	Ya
5	Sumobito	1.044/1.146	-	Ya
6	Curah Malang	2.021/1.893	Ya	-
7	Talun Kidul	673/648	-	Ya
8	Madyo Puro	549/603	-	Ya
9	Bakalan	713/780	-	Ya
10	Gedangan	650/916	-	Ya
11	Jogoloyo	1.182/1.147	-	-
12	Plemahan	972/1.461	-	-
13	Trawasan	905/1.050	-	-
14	Palrejo	934/1.145	-	-
15	Badas	1.221/1.242	-	-
16	Brudu	1.182/1.389	-	-
17	Kendalsari	1.195/1.726	-	-
18	Mlaras	940/1.014	-	-
19	Sebani	733/1.380	-	-
20	Budugsidorejo	942/966	-	-
21	Mentoro	724/745	-	-
Total :		20.723/24.077		

Sumber: STBM Indonesia 2018

Untuk mencapai *Open Defecation Free* (ODF) dengan angka 100% di wilayah kerja Puskesmas Sumobito, pihak Puskesmas Sumobito memiliki

inovasi untuk melaksanakan program STBM melalui arisan berencana. Program tersebut merupakan program perbaikan sanitasi (Jamban) bersifat lintas sektor dengan mengubah perilaku sehat masyarakat melalui pemberdayaan dengan metode penarikan iuran 1000 Rupiah/hari. Arisan jamban 1000 rupiah/hari diikuti oleh semua kepala keluarga baik yang telah memiliki jamban sehat maupun belum, tetapi dengan prioritas yang belum memiliki jamban mendapat arisan terlebih dahulu berupa pilihan paket jamban sehat, sedangkan bagi yang telah memiliki jamban dapat digunakan untuk memperbaiki kamar mandi atau kebutuhan sanitasi lainnya. Program ini dipicu oleh banyaknya keluarga yang belum memiliki MCK sendiri di rumah yang berdampak buruk terhadap kesehatan seperti: mencemari air sungai, menularkan bibit-bibit penyakit, dll. Adapun tujuan program ini adalah untuk mengubah pola pikir masyarakat dan menggugah kesadaran masyarakat untuk mengubah kebiasaan buruk tersebut dengan cara mewujudkan masyarakat sehat melalui kepemilikan MCK yang layak.

Permasalahan lain yang muncul di wilayah kerja Puskesmas Sumobito mengenai Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yakni Berdasarkan hasil wawancara awal yang peneliti lakukan dengan bagian sanitarian di Puskesmas Sumobito kabupaten Jombang yang dilaksanakan pada bulan November (2017) di Puskesmas Sumobito tersebut terdapat beberapa permasalahan dalam proses pelaksanaan pilar pertama program STBM diantaranya permasalahan tersebut adalah tidak adanya kebijakan khusus dari pihak kecamatan yang mendorong pelaksanaan pilar pertama program STBM.

Selain itu juga tidak adanya anggaran khusus dari Puskesmas yang dialokasikan untuk pelaksanaan pilar pertama STBM sehingga hal tersebut yang menjadi masalah dalam pelaksanaan program STBM pilar pertama tersebut.

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan diatas, maka penelitian ini memfokuskan pada pelaksanaan program STBM dalam mencapai *Open Defecation Free*. Untuk itu peneliti ingin mengkaji lebih dalam dengan mengambil judul **“Evaluasi Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dalam Mencapai *Open Defecation Free* (Studi Pada Desa Talun Kidul Wilayah Kerja Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang Tahun 2017)”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas, maka dapat dirumuskan rumusan masalah sebagai berikut :

“Bagaimana Evaluasi Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dalam mencapai *Open Defecation Free* pada Desa Talun Kidul wilayah kerja Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang tahun 2017?”.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka dapat dirumuskan tujuan penelitian sebagai berikut :

“Mengetahui, Mendeskripsikan, dan Menganalisis Evaluasi Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dalam mencapai *Open*

Defecation Free pada Desa Talun Kidul wilayah kerja Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang tahun 2017”.

D. Kontribusi Penelitian

Hasil dari penelitian diharapkan dapat bermanfaat secara akademis dan praktis yaitu :

1. Manfaat Akademis

- a. Memperkaya referensi ilmiah terutama dalam memahami perundangan-undangan tentang program STBM.
- b. Sebagai bahan kajian dan menambah wacana keilmuan bagi pengembangan Ilmu Administrasi Publik khususnya pada bagian Ilmu Administrasi Publik.

2. Manfaat Praktis

- a. Diharapkan penelitian ini memberikan wawasan dan gambaran bagi kalangan pemerintah yang terlibat dalam proses perencanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dalam mencapai *Open Defecation Free* pada Desa Talun Kidul wilayah kerja Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang.
- b. Sebagai masukan atau sumber informasi bagi pihak lain yang akan melakukan penelitian lebih lanjut tentang evaluasi pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dalam mencapai *Open Defecation Free*.

- c. Sebagai salah satu alat bukti bagi penulis untuk menambah dan memperluas wawasan ilmu pengetahuan khususnya perencanaan lingkungan.

E. Sistematika Pembahasan

Sistematika penulisan merupakan rangkaian urutan dari berbagai uraian suatu sistem pembahasan dalam karangan ilmiah. Pada penulisan proposal skripsi ini secara keseluruhan terdiri dari 5 (lima) bab yang disusun secara sistematis sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Dalam bab ini menjelaskan tentang latar belakang penulisan, perumusan masalah, tujuan penelitian, kontribusi penelitian, serta sistematika pembahasan terkait dengan evaluasi pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dalam mencapai *Open Defecation Free*.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini menguraikan tentang kajian teori yang berhubungan dengan tema yang diangkat penulis yang nantinya dapat dijadikan landasan dan pedoman dalam penelitian dan penganalisaan data yang diperoleh peneliti dari penelitian yang dilakukan.

BAB III : METODE PENELITIAN

Dalam bab ini menguraikan tentang metode penelitian yang penulis gunakan dalam proses penelitian yang terkait dengan

evaluasi pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dalam mencapai *Open Defecation Free* pada Desa Talun Kidul wilayah kerja Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang.

BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis menjelaskan hasil penelitian penulis dan menganalisa hasil penelitian tersebut dengan teori-teori yang melandasi penelitian dan pembahasan yang terkait dengan pokok-pokok bahasan tentang evaluasi pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dalam mencapai *open defecation free* pada Desa Talun Kidul wilayah kerja Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang. Bab ini juga sekaligus menjawab permasalahan yang telah dirumuskan sebelumnya.

BAB V : PENUTUP

Pada bab ini penulis akan menjelaskan mengenai kesimpulan yang didapat dari penelitian yang telah dilakukan peneliti dan pembahasan yang telah dipaparkan di bab sebelumnya. Dan didalam bab ini penulis akan memberikan saran dan masukan terhadap Puskesmas Sumobito terutama pada Desa Talun Kidul dalam pelaksanaan program STBM supaya dalam proses pelaksanaan program tersebut bisa menjadi lebih baik kedepannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Administrasi Publik

1. Definisi Administrasi Publik

Administrasi menurut Siagian (2014:2) yakni administrasi didefinisikan sebagai keseluruhan proses kerja sama antara dua orang manusia atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan bersama yang telah ditentukan sebelumnya. Jadi administrasi tidak hanya terbatas pada kegiatan perkantoran, ketik-mengetik, surat-menyurat, ketatausahaan dan sebagainya melainkan maknanya lebih luas lagi seperti yang telah dijelaskan Siagian diatas. Ditinjau dari sisi perkembangannya. Menurut Siagian (2014:7) menjelaskan bahwa administrasi berkembang sabagai sebuah ilmu dan terbagi atas dua bagian besar yaitu administrasi publik dan administrasi privat atau swasta. Dua bagian administrasi tersebut memiliki perbedaan yang didasarkan pada berbagai hal. Perbedaan antara administrasi publik dengan swasta berdasarkan orientasi pada pihak yang dilayani, jika administrasi swasta orientasinya adalah kepentingan swasta atau pribadi. Sedangkan, administrasi publik lebih berorientasi pada melayani kepentingan publik (Keban, 2008:20). Adanya perbedaan orientasi tersebut, secara tidak langsung juga telah menyebabkan administrasi publik dan administrasi privat pun berbeda.

Administrasi publik merupakan suatu disiplin ilmu yang dalam perkembangannya terus mengalami dinamika dan perubahan, sehingga terdapat variasi dalam penafsirannya karena faktor perbedaan perspektif yang digunakan dalam menafsirkan definisi administrasi publik.

Nigro dan Nigro memberikan definisi terhadap administrasi publik sebagai berikut :

Administrasi publik adalah usaha kerja sama kelompok dalam suatu lingkungan publik, yang mencakup ketiga cabang yaitu yudikatif, legislatif, dan eksekutif; mempunyai suatu peranan penting dalam memformulasikan kebijakan publik, sehingga menjadi bagian dari proses politik; yang sangat berbeda dengan cara-cara yang ditempuh administrasi swasta; dan berkaitan erat dengan beberapa kelompok swasta dan individu dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat (Keban, 2008:5-6).

Sedangkan, menurut Chandler dan Plano dalam Indradi (2010:114) menjelaskan bahwa “Administrasi publik adalah dimana sumber daya dan personel publik diorganisir dan dikoordinasikan untuk memformulasikan, mengimplementasikan, dan mengelola (*manage*) keputusan-keputusan dalam kebijakan publik”.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa administrasi publik dengan administrasi privat memiliki perbedaan yang sangat signifikan terutama berdasarkan orientasi pada pihak yang dilayani. Sedangkan definisi administrasi publik adalah kegiatan yang dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk melakukan kegiatan yang telah ditetapkan sebelumnya untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan bersama.

2. Ruang Lingkup Administrasi Publik

Menurut Keban (2008:8) menjelaskan bahwa Administrasi publik harus diakui memiliki ruang lingkup yang sangat kompleks karena dinamika permasalahan yang dihadapi masyarakat pun juga turut berkembang semakin kompleks. Chandler dan Plano dalam Keban (2008:8) pun juga menambahkan bahwa "Apabila kehidupan manusia menjadi semakin kompleks permasalahannya, maka apa yang dikerjakan oleh pemerintah atau administrasi publik juga semakin kompleks".

Berdasarkan hal tersebut, Keban (2008:10-11) menjabarkan ruang lingkup administrasi publik ke dalam enam dimensi strategis. Adapun keenam dimensi strategis tersebut antara lain :

- a. Dimensi kebijakan, menyangkut proses pembuatan keputusan untuk penentuan tujuan dan cara atau alternatif terbaik untuk mencapai tujuan tersebut.
- b. Dimensi struktur organisasi, berkenaan dengan pengaturan struktur yang meliputi pembentukan unit, pembagian tugas antar unit (lembaga-lambaga publik) untuk mencapai tujuan dan target, termasuk wewenang dan tanggung jawabnya.
- c. Dimensi manajemen, menyangkut proses bagaimana kegiatan-kegiatan yang telah dirancang dapat diimplementasikan (digerakkan, diorganisir dan dikontrol) untuk mencapai tujuan organisasi melalui prinsip-prinsip manajemen.
- d. Dimensi etika, memberikan tuntutan moral terhadap administrator tentang apa yang salah dan apa yang benar, atau apa yang baik dan yang buruk.
- e. Dimensi lingkungan, adalah suasana dan kondisi sekitar yang mempengaruhi seluruh dimensi yang ada yaitu dimensi struktur organisasi, manajemen, kebijakan dan tanggung jawab moral.
- f. Dimensi akuntabilitas kinerja, berkenaan dengan pembuktian nyata atas kehadiran dan kegunaan riil pemerintah yang menjalankan fungsi-fungsi administrasi publik di dalam suatu negara.

B. Konsep Kesehatan Masyarakat

1. Sejarah Kesehatan Masyarakat

Sejarah kesehatan masyarakat menurut Mubarak (2014:1) menjelaskan bahwa Sejarah panjang perkembangan masyarakat tidak hanya dimulai pada munculnya ilmu pengetahuan saja, tetapi sudah dimulai sebelum berkembangnya ilmu pengetahuan modern. Tidak dapat dipungkiri bahwa sejarah kesehatan masyarakat tidak terlepas dari tokoh mitologi Yunani, yaitu Asclepius dan Hygeia. Berdasarkan mitos Yunani, Asclepius adalah seorang dokter yang tampan dan pandai meskipun tidak disebutkan sekolah atau pendidikan apa yang ditempuhnya. Asclepius dapat mengobati penyakit dan bahkan melakukan bedah berdasarkan prosedur-prosedur tertentu (*Surgical procedure*) dengan baik. Sedangkan Hygeia adalah asisten sekaligus istri Asclepius. Hygeia juga melakukan upaya-upaya kesehatan dengan caranya sendiri. Keduanya memiliki perbedaan dalam memberikan pengobatan kepada masyarakat. Perbedaan tersebut berupa cara pendekatan atau penanganan masalah kesehatan (Mubarak, 2014:1).

Perbedaan penanganan kesehatan antara Asclepius dan Hygeia tersebut akhirnya menimbulkan dua pendekatan penanganan masalah-masalah kesehatan pada masyarakat, yaitu kelompok pertama dan kelompok kedua. Kelompok pertama cenderung menunggu terjadinya penyakit atau setelah orang jatuh sakit, yang dikenal dengan pendekatan kuratif. Kelompok tersebut terdiri dari dokter, psikiater, dan praktisi-

praktisi lain yang melakukan perawatan atau pengobatan penyakit, fisik, psikologis maupun mental. Sedangkan kelompok kedua cenderung melakukan upaya-upaya pencegahan penyakit (preventif) dan peningkatan kesehatan (promosi kesehatan) sebelum terjadinya penyakit. Kelompok ini antara lain para petugas kesehatan masyarakat. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang semakin maju, seolah-olah timbul garis pemisah dalam masyarakat yang luas antara kedua kelompok profesi tersebut, yakni pelayanan kesehatan kuratif (*curative health care*) dan pelayanan preventif (*preventive health care*) (Mubarak, 2014:2).

2. Definisi Kesehatan Masyarakat

Definisi kesehatan masyarakat menurut Mubarak (2014:11) menjelaskan bahwa ilmu kesehatan masyarakat berasal dari bahasa Inggris “*public health*”. Seorang ahli kesehatan masyarakat dari Yale University, Prof Winslow (1920) dalam (Mubarak, 2014:11) telah membuat batasan yang sampai saat ini masih relevan hingga sekarang, yakni kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan fisik dan mental, serta meningkatkan efisiensi hidup melalui upaya atau usaha-usaha pengorganisasian masyarakat untuk :

- a. Meningkatkan sanitasi lingkungan
- b. Kontrol infeksi di masyarakat
- c. Pendidikan individu tentang kebersihan perorangan

- d. Pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan
- e. Diagnosis dini, pencegahan penyakit, dan pengembangan aspek sosial yang akan mendukung agar setiap orang di masyarakat mempunyai standar kehidupan yang kuat untuk menjaga kesehatannya. (Leavel dan Clark, 1958) dalam (Mubarak, 2014:11)

3. Ruang Lingkup Kesehatan Masyarakat

Ruang lingkup kesehatan masyarakat menurut Mubarak (2014:11) menjelaskan bahwa beberapa disiplin ilmu yang mendasari ilmu kesehatan masyarakat antara lain: biologi, kimia, kedokteran, fisika, ilmu lingkungan, sosiologi, antropologi (ilmu yang mempelajari budaya pada masyarakat), psikologi, dan ilmu pendidikan. Oleh karena itu, ilmu kesehatan masyarakat merupakan ilmu yang multidisiplin. Ilmu yang secara garis besar menopang ilmu kesehatan masyarakat (disebut sebagai pilar utama ilmu kesehatan masyarakat) adalah epidemiologi, biostatistik/statistik kesehatan, kesehatan lingkungan, pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku, administrasi kesehatan masyarakat, gizi masyarakat, serta ilmu kesehatan kerja.

C. Jamban Keluarga

1. Pengertian Jamban Keluarga

Jamban keluarga menurut Kusnoputranto (1997) adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang dan mengumpulkan tinja/kotoran sehingga kotoran tersebut tersimpan dalam suatu tempat

tertentu dan tidak menjadikan penyebab suatu penyakit serta tidak mengotori permukaan. Sedangkan menurut Soemardi (1999) pengertian jamban adalah pengumpulan tinja/kotoran manusia disuatu tempat sehingga tidak menyebabkan bibit penyakit yang ada pada kotoran manusia dan mengganggu keindahan. Jamban keluarga sangat berguna bagi manusia dan merupakan bagian dari kehidupan manusia, karena dengan adanya jamban dapat mencegah berkembangnya berbagai bibit penyakit yang disebabkan oleh tinja/kotoran manusia yang tidak dikelola dengan baik.

Ditinjau dari segi kesehatan lingkungan perilaku membuang kotoran sembarangan tempat dapat menyebabkan pencemaran tanah, air dan udara yang dapat menimbulkan bau yang tidak sedap. Dalam peningkatan sanitasi jamban, kita harus mengetahui persyaratan pembuangan tinja yang baik dan benar. Adapun bagian-bagian dari sanitasi pembuangan tinja adalah sebagai berikut (Kumoro, 1998).

a. Rumah Kakus

Rumah kakus mempunyai fungsi untuk tempat berlindung pemakainya dari pengaruh sekitarnya supaya aman. Baik ditinjau dari segi kenyamanan maupun estetika. Konstruksinya disesuaikan dengan keadaan dan tingkat ekonomi rumah tangga.

b. Lantai Kakus

Berfungsi sebagai sarana penahan atau tempat pemakai yang sifatnya harus baik, kuat dan mudah dibersihkan serta tidak menyerap

air dan lantainya tidak berlumut. Kontruksinya juga disesuaikan dengan bentuk rumah kakus.

c. Tempat Duduk Kakus

Melihat fungsi tempat duduk kakus merupakan tempat penampungan kotoran/tinja yang kuat dan mudah dibersihkan juga bisa mengisolir rumah kakus jadi tempat pembuangan tinja, serta berbentuk leher angsa atau memakai tutup yang mudah diangkat (Simanjutak P, 1999).

d. Kecukupan Air Bersih

Untuk menjaga keindahan jamban dari pandangan estetika, jamban hendaklah disiram minimal 4-5 gayung sampai kotoran tidak mengapung dilubang jamban atau *closet*. Dengan tujuan untuk menghindari penyebaran bau tinja dan menjaga kondisi jamban tetap bersih selain itu juga agar kotoran tidak dihinggapi serangga sehingga bisa menghindari penyebaran bibit penyakit menular.

e. Tersedia Alat Pembersih

Alat pembersih adalah bahan yang harus ada dirumah kakus didekat jamban. Jenis alat pembersih ini yaitu: sikat, sapu, tisu dan lainnya. Tujuan adanya alat pembersih ini adalah agar jamban tetap bersih setelah jamban tersebut digunakan. Pembersihan dilakukan minimal 2-3 hari sekali meliputi kebersihan lantai agar lantai tidak licin dan tidak berlumut.

f. Tempat Penampungan Tinja

Adalah rangkaian dari sarana pembuangan tinja yang fungsinya sebagai tempat mengumpulkan tinja/kotoran. Kontruksinya dapat berbentuk sederhana berupa lubang tanah saja.

g. Saluran Peresapan

Adalah sarana terakhir dari suatu sistem pembuangan tinja/kotoran yang lengkap untuk mengalirkan dan meresapkan cairan yang bercampur kotoran/tinja.

2. Jenis Jamban Keluarga

Jamban keluarga yang didirikan memiliki beberapa pilihan. Pilihan yang paling baik adalah jamban yang tidak menimbulkan bau, dan memiliki kebutuhan air yang tercukupi dan berada di dalam rumah. Jamban/kakus dapat dibedakan atas beberapa macam (Azwar, 1990) :

- a. Jamban cubluk (*Pit Privy*) adalah jamban yang tempat penampungan tinja/kotorannya dibangun dibawah tempat injakan atau dibawah bangunan jamban. Fungsi dari lubang adalah mengisolasi tinja sedemikian rupa sehingga tidak dimungkinkan penyebaran bibit-bibit penyakit secara langsung ke pejamu yang baru. Jenis jamban ini, kotoran langsung masuk ke jamban dan tidak terlalu dalam karena akan mengotori air tanah, kedalaman lubangnya sekitar 1,5-3 meter (Mashuri, 1994).

b. Jamban Empang (*Overhung Latrine*)

Jamban empang yakni jamban yang dibangun diatas empang, rawa ataupun sungai. Jamban model ini ada yang kotorannya tersebar begitu saja, yang biasanya dipakai untuk makanan ikan, ayam, dan lain-lain.

c. Jamban Kimia (*Chemical Toilet*)

Jamban kimia biasanya dibangun pada tempat-tempat rekreasi dan transportasi, pada transportasi seperti pesawat dan kereta api dan lain-lain. Disini kotoran/tinja disinfeksi dengan zat-zat kimia seperti caustic soda dan pembersihnya menggunakan tisu (*toilet paper*).

Jamban kimia memiliki dua macam, yakni :

- 1) Tipe lemari (*commode type*)
- 2) Tipe tangki (*tank type*)

Jamban kimia memiliki sifat yang sementara, karena tinja/kotoran yang telah terkumpul harus dibuang lagi.

d. Jamban Leher Ansa (*Angsa Trine*)

Jamban model ini memiliki leher lubang closet berbentuk lengkungan, dengan demikian jamban tersebut akan terisi air gunanya sebagai penyumbat sehingga dapat mencegah bau busuk serta masuknya binatang-binatang kecil. Jamban model ini adalah model jamban yang paling baik yang dianjurkan dalam kesehatan lingkungan (Warsito, 1996).

3. Syarat Jamban Sehat

Jamban keluarga sehat adalah jamban yang memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

- a. Tidak mencemari sumber air minum, letak lubang penampungan tinja/kotoran berjarak 10-15 meter dari sumber air minum.
- b. Tidak berbau dan tinja/kotoran tersebut tidak bisa dihirup serangga maupun tikus yang dapat menyebarkan bibit-bibit penyakit.
- c. Cukup luas dan landai/miring ke arah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah maupun sumber air minum disekitarnya.
- d. Mudah dibersihkan dan aman dalam penggunaannya.
- e. Dilengkapi dengan dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna.
- f. Memiliki penerangan yang cukup.
- g. Lantai kedap air.
- h. Memiliki ventilasi yang cukup baik.
- i. Tersedia air dan alat pembersih yang memadai (Depkes RI, 2004).

4. Manfaat dan Fungsi Jamban Keluarga

Jamban memiliki fungsi sebagai tempat pengisolasi tinja/kotoran dari lingkungan. Jamban yang baik dan memenuhi syarat kesehatan akan menjamin beberapa hal yakni sebagai berikut :

- a. Melindungi masyarakat dari berbagai penyakit
- b. Melindungi dari gangguan estetika, bau, dan penggunaan sarana yang aman
- c. Tidak menjadi tempat berkembangnya serangga sebagai vector penyakit
- d. Melindungi pencemaran pada penyediaan air bersih dan lingkungan (Depkes RI, 2004).

5. Pemeliharaan Jamban

Jamban hendaknya selalu dijaga dan dipelihara kebersihannya dengan baik. Menurut Departemen Kesehatan RI Tahun 2004 menjelaskan bahwa cara-cara pemeliharaan jamban yang baik adalah sebagai berikut :

- a. Lantai jamban hendaknya selalu bersih dan kering supaya tidak ditumbuhi lumut
- b. Di sekeliling jamban harus tidak ada genangan air

- c. Tidak ada sampah yang berserakan
- d. Rumah jamban harus dalam keadaan baik yakni bersih dan terawat
- e. Lantai selalu bersih dan tidak ada kotoran yang terlihat
- f. Lalat, tikus, kecoa, dan serangga lainnya tidak ada
- g. Tersedianya alat pembersih jamban yang lengkap dan memadai
- h. Bila ada yang rusak segera diperbaiki (Depkes RI, 2004).

Selain yang telah dijelaskan diatas juga dapat ditambahkan lagi pemeliharaan jamban keluarga dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a. Air selalu tersedia dalam bak atau dalam ember yang selalu terisi air
- b. Sehabis digunakan sebaiknya lantai dan lubang jongkok harus disiram bersih agar tidak menyebabkan bau dan tidak menyebabkan tumbuhnya bibit-bibit penyakit
- c. Lantai jamban seharusnya untuk diusahakan selalu bersih dan tidak licin supaya tidak membahayakan para pengguna jamban
- d. Tidak memasukkan bahan kimia dan detergen pada lubang jamban
- e. Tidak ada aliran masuk kedalam lubang jamban selain untuk membilas tinja/kotoran (Depkes RI, 2004).

D. Teori Evaluasi Program

1. Pengertian Program

Program dapat diartikan menjadi dua istilah yaitu program dalam arti khusus dan program dalam arti umum. Pengertian program secara umum dapat diartikan bahwa program adalah sebuah bentuk rencana yang akan dilakukan. Apabila “program” dikaitkan langsung dengan evaluasi program maka program didefinisikan sebagai unit atau kesatuan kegiatan yang merupakan realisasi atau implementasi dari kebijakan, berlangsung dalam proses yang berkesinambungan dan terjadi dalam suatu organisasi yang melibatkan sekelompok orang. Dengan demikian yang perlu ditekankan bahwa program terdapat tiga unsur penting yaitu :

- a. Program adalah realisasi atau implementasi dari suatu kebijakan.
- b. Terjadi dalam kurun waktu yang lama dan bukan kegiatan tunggal tetapi jamak berkesinambungan.
- c. Terjadi dalam organisasi yang melibatkan sekelompok orang.

Sebuah program bukan hanya kegiatan tunggal yang dapat diselesaikan dalam waktu singkat, tetapi merupakan kegiatan yang berkesinambungan karena melaksanakan suatu kebijakan. Oleh karena itu, sebuah program dapat berlangsung dalam kurun waktu relatif lama. Pelaksanaan program selalu terjadi dalam sebuah organisasi yang artinya harus melibatkan sekelompok orang.

Menurut Arikunto dan Jabar (2004) menjelaskan bahwa evaluasi program adalah proses penetapan secara sistematis tentang nilai, tujuan, efektivitas atau kecocokan sesuatu sesuai dengan kriteria dan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Proses penetapan keputusan itu didasarkan atas perbandingan secara hati-hati terhadap data yang diobservasi dengan menggunakan standard tertentu yang telah di bakukan. Ralp Tyler (1950) (dalam Suharsimi, 2007) mendefinisikan bahwa evaluasi program adalah proses untuk mengetahui apakah tujuan program sudah dapat terealisasi.

Dari berbagai definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan evaluasi program adalah kegiatan untuk mengumpulkan informasi tentang bekerjanya sesuatu program pemerintah yang selanjutnya informasi tersebut digunakan untuk menentukan alternatif atau pilihan yang tepat dalam mengambil sebuah keputusan. Dengan

melakukan evaluasi maka akan ditemukan fakta pelaksanaan kebijakan publik dilapangan yang hasilnya bisa positif ataupun negatif. Sebuah evaluasi yang dilakukan secara professional akan menghasilkan temuan yang obyektif yaitu temuan apa adanya baik data, analisis dan kesimpulannya tidak dimanipulasi yang pada akhirnya akan memberikan manfaat kepada perumus kebijakan, pembuat kebijakan, dan masyarakat.

2. Pengertian Evaluasi Program

Arikunto (2004) memandang evaluasi sebagai sebuah proses menentukan hasil yang telah dicapai beberapa kegiatan yang direncanakan untuk mendukung tercapainya tujuan. Sedangkan Arikunto (2004) mengungkapkan bahwa evaluasi merupakan proses penggambaran, pencarian dan pemberian informasi yang bermanfaat bagi pengambil keputusan dalam menentukan alternatif keputusan. Patton dan Sawicki (1991) mengklasifikasikan metode pendekatan yang dapat dilakukan dalam penelitian evaluasi menjadi 6 (enam) yaitu :

- a. *Before and after comparisons*, metode ini mengkaji suatu objek penelitian dengan membandingkan antara kondisi sebelum dan kondisi sesudahnya suatu kebijakan atau program diimplementasikan.
- b. *With and without comparisons*, metode ini mengkaji suatu objek penelitian dengan menggunakan perbandingan kondisi antara yang tidak mendapat dan yang mendapat kebijakan atau program, yang telah di modifikasi dengan memasukan perbandingan kriteria-kriteria yang relevan di tempat kejadian peristiwa (TKP) dengan program terhadap

suatu TKP tanpa program *Aktual versus planed performance comparisons*, metode ini mengkaji suatu objek penelitian dengan membandingkan kondisi yang ada (*actual*) dengan ketetapan-ketetapan perencanaan yang ada (*planned*).

- c. *Experimental (controlled) models*, metode ini mengkaji suatu objek penelitian dengan melakukan percobaan yang terkontrol/dikendalikan untuk mengetahui kondisi yang diteliti.
- d. *Quasi experimental models*, metode ini mengkaji suatu objek penelitian dengan melakukan percobaan tanpa melakukan pengontrolan/pengendalian terhadap kondisi yang diteliti.
- e. *Cost oriented models*, metode ini mengkaji suatu objek penelitian yang hanya didasarkan pada penelitian biaya terhadap suatu rencana.

Fungsi utama evaluasi, pertama memberi informasi yang valid dan dapat dipercaya mengenai kinerja kebijakan, yaitu seberapa jauh kebutuhan, nilai dan kesempatan yang telah dicapai melalui tindakan publik. Kedua, evaluasi memberi sumbangan pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari pemilihan tujuan dan target, nilai diperjelas dengan mendefinisikan dan mengoperasikan tujuan dan target. Menurut Nugroho (2004) mengatakan bahwa evaluasi akan memberikan informasi yang valid dan dapat dipercaya mengenai kinerja kebijakan yaitu seberapa jauh kebutuhan, nilai dan kesempatan yang telah dicapai melalui tindakan publik.

3. Tujuan Evaluasi Program

Seperti yang dijelaskan oleh Sudjana (2006) bahwa tujuan khusus evaluasi program terdapat enam hal, yaitu untuk :

- a. Memberikan masukan bagi perencanaan program
- b. Menyajikan masukan bagi pengambil keputusan yang berkaitan dengan tindak lanjut, perluasan atau penghentian program
- c. Memberikan masukan bagi pengambil keputusan tentang modifikasi atau perbaikan program
- d. Memberikan masukan yang berkenaan dengan faktor pendukung dan faktor penghambat program
- e. Memberi masukan untuk kegiatan motivasi dan pembinaan (pengawasan, supervisi, dan monitoring) bagi penyelenggara, pengelola, dan pelaksana program.

Selanjutnya Sudjana (2006) berpendapat bahwa tujuan evaluasi adalah untuk melayani pembuat kebijakan dengan menyajikan data yang diperlukan untuk pengambilan keputusan secara bijaksana. Oleh karenanya evaluasi program dapat menyajikan 5 (lima) jenis informasi dasar sebagai berikut :

- a. Berbagai data yang dibutuhkan untuk menentukan apakah pelaksanaan suatu program harus dilanjutkan.
- b. Indikator-indikator tentang program-program yang paling berhasil berdasarkan jumlah biaya yang digunakan.

- c. Informasi tentang unsur-unsur setiap program dan gabungan antar unsur program yang paling efektif berdasarkan pembiayaan yang diberikan sehingga efisiensi pelaksanaan program dapat tercapai.
- d. Informasi untuk berbagai karakteristik sasaran program-program pendidikan sehingga para pembuat keputusan dapat menentukan tentang individu, kelompok, lembaga atau komunitas mana yang paling menerima pengaruh dari pelayanan setiap program.
- e. Informasi tentang metode-metode baru untuk memecahkan berbagai permasalahan yang berkaitan dengan evaluasi pengaruh program.

4. Dimensi dan Tahapan Evaluasi Program

Menurut Setiawan (1999), Direktorat Pemantauan dan Evaluasi Bapenas, tujuan evaluasi program adalah agar dapat diketahui dengan pasti apakah pencapaian hasil, kemajuan dan kendala yang dijumpai dalam pelaksanaan program dapat dinilai dan dipelajari untuk perbaikan pelaksanaan program dimasa yang akan datang.

Menurut Yusuf (2000) menjelaskan bahwa evaluasi program yang secara umum mengacu pada 4 (empat) dimensi yaitu dimensi utama diarahkan kepada hasil, manfaat, dan dampak dari program. Pada prinsipnya yang perlu dibuat perangkat evaluasi yang dapat diukur melalui empat dimensi yaitu :

- a. Indikator masukan (*input*)
- b. Proses (*process*)
- c. Keluaran (*ouput*)

d. Indikator dampak (*outcome*)

Evaluasi merupakan cara untuk membuktikan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan dari suatu program, oleh karena itu pengertian evaluasi sering digunakan untuk menunjukkan tahapan siklus pengelolaan program yang mencakup :

- a. Evaluasi pada tahap perencanaan (*Ex-ante*). Pada tahap perencanaan, evaluasi sering digunakan untuk memilih dan menentukan prioritas dari berbagai alternatif dan kemungkinan cara mencapai tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya.
- b. Evaluasi pada tahap pelaksanaan (*On-going*). Pada tahap pelaksanaan, evaluasi digunakan untuk menentukan tingkat kemajuan pelaksanaan program dibandingkan dengan rencana yang telah ditentukan sebelumnya.
- c. Evaluasi pada tahap Pasca Pelaksanaan (*Ex-post*) pada tahap pasca pelaksanaan evaluasi ini diarahkan untuk melihat apakah pencapaian (keluaran/hasil/dampak) program mampu mengatasi masalah pembangunan yang ingin dipecahkan. Evaluasi ini dilakukan setelah program berakhir untuk menilai relevansi (dampak dibandingkan masukan), efektivitas (hasil dibandingkan keluaran), kemanfaatan (dampak dibandingkan hasil), dan keberlanjutan (dampak dibandingkan dengan hasil dan keluaran) dari suatu program.

Hubungan ketiga tahapan tersebut sangat erat, selanjutnya terdapat perbedaan metodologi antara evaluasi program yang berfokus kerangka

anggaran dengan yang berfokus pada kerangka regulasi. Evaluasi program yang berfokus pada anggaran dilakukan dengan dua cara yaitu : penilaian indikator kinerja program berdasarkan keluaran dan hasil dan studi evaluasi program berdasarkan dampak yang timbul. Cara pertama dilakukan melalui perbandingan indikator kinerja sasaran yang direncanakan dengan realisasi, informasi yang relevan dan cukup harus tersedia dengan mudah sebelum suatu indikator kinerja program dianggap layak.

Cara yang kedua dilaksanakan melalui pengumpulan data dan informasi yang bersifat mendalam terhadap hasil, manfaat dan dampak dari program yang telah selesai dilaksanakan Hal yang paling penting adalah mengenai informasi yang dihasilkan dan bagaimana memperoleh informasi, dianalisis dan dilaporkan. Informasi harus bersifat independen, obyektif, relevan dan dapat diandalkan.

E. Pendekatan Sistem

Menurut David Easton, sistem politik adalah sistem interaksi dalam setiap masyarakat didalamnya dibuat alokasi yang mengikat atau bersifat otoritatif diimplementasikan (Varma, 1992). Easton memandang kehidupan politik sebagai suatu sistem yang terdiri dari aktivitas yang saling berkaitan. Aktivitas itu menemukan hubungan-hubungan atau ikatan sistemiknya dari kenyataan bahwa aktivitas itu mempengaruhi bagaimana keputusan otoritatif dirumuskan dan dilaksanakan. Bila kehidupan politik dipandang sebagai

suatu sistem aktivitas, maka dijumpai suatu konsekuensi tertentu dari cara melakukan analisis mengenai operasi suatu sistem (Varma, 1992).

Pendekatan sistem digunakan untuk memenuhi kebutuhan perubahan lingkungan manajemen. Sistem adalah suatu rangkaian komponen atau bagian yang berhubungan satu dengan yang lain dan mempunyai tujuan yang jelas. Secara umum sistem adalah input, process, dan output. Pendekatan sistem dipergunakan oleh manajer untuk mengantisipasi perubahan lingkungan manajemen muncul sebagai akibat pesatnya penggunaan ilmu dan teknologi untuk meningkatkan produktivitas kerja perusahaan.

Analisis sistem dalam manajemen kesehatan dilakukan dengan menganalisa masing-masing komponen sistem kesehatan yang berkaitan dengan komponen sistem pembangunan yang lain seperti pendidikan, pertanian, pertahanan keamanan, kependudukan, sosial dan sebagainya. Karena manajemen adalah ilmu terapan maka perkembangannya juga sangat dipengaruhi oleh perkembangan ilmu-ilmu pengetahuan lainnya.

1. Input

Masukan (input) adalah kumpulan bagian elemen dasar yang terdapat dalam sistem yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem. Untuk organisasi yang mencari keuntungan, masukan ini terdiri dari 5 M, yaitu manusia (*man*), uang (*money*), sarana (*material*), metode (*method*), pasar (*market*) sedangkan untuk organisasi yang tidak mencari keuntungan, masukan terdiri dari 4M, yaitu manusia (*man*), uang (*money*), sarana (*material*) dan metode (*method*) (Azwar, 2010). Berkaitan dengan

hal ini, masukan atau input terdiri dari 5M dan 1T, meliputi: manusia (*man*), uang (*money*), sarana (*material*), metode (*method*), pasar (*market*) dan *time bound*.

a. *Man*

Muninjaya (2004) menjelaskan bahwa *Man* adalah petugas yang akan memberikan pelayanan, yang termasuk didalamnya adalah petugas kesehatan, petugas dari masyarakat dan sebagainya. Perbedaan dari masing-masing petugas diantaranya adalah umur, pendidikan, pengetahuan dan pelatihan yang nantinya akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan suatu program. Menurut penelitian Nasution (2012), umur, pendidikan dan pelatihan sangat mempengaruhi keberhasilan suatu program, ini terlihat bahwa yang mempunyai pendidikan sesuai dengan pekerjaannya dapat memperlancar suatu kegiatan. Selain itu, petugas yang sering mengikuti pelatihan akan berbeda dengan petugas yang jarang mengikuti pelatihan, perbedaan ini terlihat dari kelihaian petugas dalam melaksanakan tugasnya dan dalam menghadapi suatu permasalahan.

Menurut Yatino (2005) menjelaskan bahwa umur dibagi menjadi dua yaitu kategori <30 tahun dan ≥ 30 tahun. Umur yang masih muda diharapkan memiliki kinerja yang bagus dan memiliki semangat untuk bekerja serta berprestasi, diharapkan petugas dapat melaksanakan segala tugas dan tanggung jawab yang pernah dipelajari di bangku pendidikan. Selain umur, pendidikan juga mempengaruhi kinerja

seorang petugas, melalui pendidikan yang professional diharapkan dapat terbentuknya tenaga kerja yang siap latih.

Unsur-unsur dalam *man* meliputi pengetahuan, usia, pendidikan, ketersediaan SDM dan pendukung program (Yatino, 2005).

1) Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2003) menjelaskan bahwa pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan “*What*”. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

2) Usia

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati (Depkes RI, 2009).

3) Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana sebagai proses pembelajaran untuk mengembangkan potensi diri yang dimiliki (Yatino, 2005).

4) Ketersediaan SDM

Ketersediaan Sumber Daya Manusia sebagai pelaksana program dan penanggung jawab program dalam suatu program tertentu.

5) Pendukung Program

Orang atau tokoh yang mendukung pelaksanaan dan tercapainya tujuan program (Yatino, 2005).

b. *Money*

Money atau dana yang dapat digali dari swadaya masyarakat dan yang disubsidi oleh pemerintah (Muninjaya, 2004). Dana dari suatu program biasanya didapat dari dana APBN, APBD, maupun swadaya masyarakat. Menurut penelitian Tampubolon (2009) menjelaskan ketersediaan dana yang cukup adalah salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu program karena pengalokasian dana tersebut sesuai dengan yang diprogramkan. Pada hal ini dana yang digunakan dalam kegiatan program dari swadaya masyarakat desa tersebut.

c. *Materials*

Materials adalah adanya bahan yang digunakan untuk pembangunan jamban seperti semen, batu bata, cetakan jamban. Bahan yang lengkap akan memperlancar jalannya program, demikian sebaliknya, jika bahan pembuatan jamban yang dibutuhkan tidak ada atau kurang memadai akan menghambat berlangsungnya suatu program (Tampubolon, 2009).

d. *Method*

Method atau metode merupakan kegiatan ilmiah yang berkaitan dengan suatu cara kerja (sistematis) untuk memahami suatu subjek atau

objek penelitian, sebagai upaya untuk menemukan jawaban yang dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah dan termasuk keabsahannya (Ruslan, 2003 dalam Setiawan 2012). Pelaksanaan suatu program jika tidak ada metode sebagai acuan, maka dalam pelaksanaan program besar kemungkinan terjadi salah persepsi, sehingga metode dalam suatu program sangat penting keberadaannya.

e. *Market*

Market atau pasar adalah tempat di mana organisasi memasarkan produknya. Memasarkan produk sangat penting, sebab bila produk tidak laku maka produksi akan berhenti. Dalam hal ini, market bisa diartikan sasaran dari program yang mendapatkan pelayanan secara langsung.

f. *Time bound*

Menurut Santoso (2006) menjelaskan bahwa *time bound* merupakan kegiatan atau program tersebut dapat dipastikan kapan dapat diwujudkan hasilnya. Dalam program ini hasil yang ingin diwujudkan yaitu dalam satu tahun dapat membentuk desa ODF.

2. Proses

Proses (*process*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Dalam praktek sehari-hari, untuk memudahkan pelaksanaanya, biasanya dengan menggunakan fungsi manajemen yang disederhanakan menjadi empat macam saja, yaitu, (1)

Perencanaan (*planning*) yang termasuk penyusunan anggaran belanja, (2) pengorganisasian (*organizing*) yang didalamnya termasuk penyusunan anggaran staf, (3) penggerakan dan pelaksanaan (*actuating*) yang didalamnya termasuk pengarahan, pengkoordinasian, bimbingan, penggerakan dan pengawasan, (4) pengawasan, pengendalian, dan penilaian (*controlling*) yang didalamnya termasuk penyusunan laporan dan supervisi.

a. Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan merupakan proses pemilihan alternatif tindakan yang terbaik untuk mencapai tujuan organisasi. Perencanaan juga merupakan suatu keputusan untuk mengerjakan sesuatu di masa yang akan datang yaitu suatu tindakan yang di gambarkan di masa yang akan datang. Perencanaan manajemen akan memberikan cara pandang secara menyeluruh terhadap semua pekerjaan yang akan dilaksanakan, siapa yang akan melakukan dan kapan akan dilakukan. Perencanaan merupakan tuntunan terhadap proses pencapaian tujuan secara efektif dan efisien.

Perencanaan kesehatan adalah sebuah proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menerapkan tujuan program yang paling pokok, dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan tersebut.

Dalam suatu rencana mengandung unsur-unsur sebagai berikut :

1) Tujuan

Unsur pertama dari suatu rencana adalah tujuan perusahaan. Tujuan itu dapat bersifat materiil, dapat pula bersifat moral. Bersifat materiil contohnya mencari keuntungan sebesar-besarnya dan bersifat moral misalnya memberi kesempatan anggota kerja yang menganggur (Manullang, 2006).

2) Prosedur

Suatu rencana harus juga memuat prosedur, yakni urutan pelaksanaan yang harus dituruti oleh seseorang dalam melakukan tindakan untuk mencapai suatu tujuan tertentu (Manullang, 2006).

3) *Budget*

Budget merupakan suatu anggaran, yakni ikhtisar dari hasil-hasil yang diharapkan untuk dicapai dan pengeluaran yang diperlukan untuk mencapai hasil tersebut yang dinyatakan dalam angka (Manullang, 2006).

4) Program

Program adalah fungsi dari politik, dan *budget* yang dimaksudkan untuk menetapkan suatu rangkaian tindakan untuk waktu yang akan datang (Manullang, 2006).

Manfaat sebuah perencanaan adalah dengan membuat sebuah perencanaan maka akan mengetahui :

a) Tujuan yang ingin dicapai.

- b) Jenis dan struktur organisasi yang dibutuhkan.
- c) Jenis dan jumlah staf yang diinginkan, dan uraian tugasnya.
- d) Sejauh mana efektifitas kepemimpinan dan pengarahan yang diperlukan.

Bentuk dan standar pengawasan yang akan dilakukan Selain memberikan manfaat ada beberapa kelemahan dengan adanya sebuah perencanaan yaitu :

- a) Perencanaan mempunyai keterbatasan mengukur informasi dan fakta-fakta di masa yang akan datang dengan tepat.
- b) Perencanaan yang baik memerlukan sejumlah dana.
- c) Perencanaan mempunyai hambatan psikologis bagi pimpinan dan staf karena harus menunggu dan melihat hasil yang akan dicapai.
- d) Perencanaan menghambat timbulnya inisiatif. Gagasan baru untuk mengadakan perubahan harus ditunda sampai tahap perencanaan berikutnya.
- e) Perencana juga akan menghambat tindakan baru yang harus diambil oleh staf.

Langkah-langkah perencanaan dalam manajemen kesehatan ada lima langkah yang perlu dilakukan pada proses penyusunan sebuah perencanaan, yaitu :

- a) Analisis situasi.
- b) Mengidentifikasi masalah dan prioritasnya.
- c) Menentukan tujuan program.

- d) Mengkaji hambatan dan kelemahan program.
- e) Menyusun rencana kerja operasional.

b. Organisasi (*Organizing*)

Pengorganisasian dalam manajemen kesehatan adalah salah satu fungsi manajemen kesehatan yang juga mempunyai peran penting seperti fungsi perencanaan. Dengan adanya fungsi pengorganisasian maka seluruh sumber daya yang dimiliki oleh organisasi akan diatur penggunaannya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan organisasi yang telah diterapkan (Herlambang, 2012). Pengorganisasian juga tidak lepas dari perencanaan sebuah program. Jika pengorganisasian dilakukan dengan baik, maka perencanaan juga berjalan dengan baik pula. Menurut Soenyoto (2006) menjelaskan dalam pengorganisasian terdapat beberapa unsur, antara lain :

1) Pembagian pekerjaan

Identik dengan pembagian tugas yaitu pemecahan tugas kompleks menjadi komponen yang lebih kecil sehingga setiap orang bertanggung jawab untuk beberapa aktifitas terbatas.

2) Departementalisasi

Pengelompokkan menjadi departemen aktivitas pekerjaan yang serupa dan secara logis berhubungan.

a) Hierarki organisasi

Suatu pola berjenjang dari sebuah struktur organisasi, dipuncaknya duduk manajer peringkat senior yang bertanggung

jawab atas operasional seluruh organisasi, di sisi lain manajer yang lebih rendah ditempatkan pada tingkat bawahnya.

b) Rentangan kendali

Jumlah bawahan yang melapor langsung kepada manajer tertentu. Rentangan kendali bisa disebut juga rentangan control yang merupakan terjemahan istilah bahasa inggris “*span of control*” yang merupakan jumlah terbanyak bawahan langsung yang dapat dipimpin oleh seseorang atasan tertentu (Sutarto, 2002).

c) Rentangan Komando

Rencana yang menentukan siapa yang melapor kepada siapa dalam sebuah organisasi.

d) Koordinasi

Proses menyatukan aktivitas bagian-bagian terpisah dari sebuah organisasi untuk mencapai tujuan organisasi.

e) *Staffing*

Staffing merupakan suatu kegiatan yang melakukan pembagian kelompok-kelompok kerja menurut jenisnya beserta pengisian orang-orang menurut keahliannya.

f) Pendelegasian Wewenang

Dengan adanya pendelegasian wewenang setiap karyawan akan memahami batas kewenangan batas yang dimiliki serta pertanggungjawaban yang telah memberikan kewenangan.

Manfaat pengorganisasian, dengan pengorganisasian yang baik maka seorang pimpinan organisasi pelayanan kesehatan akan dapat mengetahui :

- 1) Pembagian tugas untuk perorangan dan kelompok secara jelas.
- 2) Tugas pokok staf atau prosedur kerja yang digunakan staf.
- 3) Hubungan organisatoris antar manusia yang menjadi anggota atau staf sebuah organisasi. Hubungan ini akan terlihat dalam sebuah struktur organisasi.
- 4) Pendelegasian wewenang, seorang pimpinan organisasi pelayanan kesehatan akan melimpahkan wewenang kepada staf sesuai dengan tugas-tugas pokok yang diberikan kepada mereka.
- 5) Pemanfaatan staf dan fasilitas fisik yang dimiliki organisasi. Tugas staf dan pemanfaatan fasilitas fisik harus diatur dan diarahkan semaksimal mungkin untuk membantu staf, baik secara individu maupun kelompok dalam mencapai tujuan organisasi.

c. Penggerakan dan Pelaksanaan (*actuating*)

Menurut Ekhardhi (2010) menjelaskan bahwa pelaksanaan merupakan aktifitas atau usaha-usaha yang dilaksanakan untuk melaksanakan semua rencana dan kebijaksanaan yang telah dirumuskan dan ditetapkan dengan dilengkapi segala kebutuhan, alat-alat yang diperlukan, siapa yang melaksanakan, dimana tempat pelaksanaannya mulai, dan bagaimana cara yang harus dilaksanakan. Dalam penggerakan dan pelaksanaan terdiri dari unsur :

1) Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan kemampuan seorang pemimpin untuk mempengaruhi orang lain untuk bekerja sepenuh kemampuan untuk mencapai tujuan kelompok.

2) Motivasi

Motivasi merupakan dorongan/rangsangan yang membuat seseorang /kelompok mau bekerja dengan semangat dan kemampuan yang dimiliki untuk mencapai tujuan secara berdaya guna dan berhasil guna.

3) Komunikasi

Komunikasi merupakan penyampaian informasi dari seseorang kepada orang lain baik dipercaya atau tidak, tapi informasi yang disiapkan harus dimengerti oleh penerimanya.

d. Pengawasan, pengendalian, dan penilaian (*controlling*)

Menurut Notoatmodjo (2007) evaluasi adalah membandingkan antara hasil yang telah dicapai oleh suatu program dengan tujuan yang direncanakan. Pelaksanaan evaluasi dalam suatu program sangat penting untuk mengetahui jalannya program dan keberhasilan program yang dilaksanakan.

Dalam pengawasan, pengendalian, dan penilaian terdiri dari unsur :

1) Proses pelaporan dan pencatatan.

Proses untuk memastikan bahwa segala aktivitas yang terlaksana sesuai apa yang telah direncanakan melalui pelaporan pertanggungjawaban secara tertulis. Dalam hal STBM, pencatatan terkait banyaknya warga yang membangun jamban serta mengubah perilakunya untuk tidak melakukan aktivitas buang air besar sembarangan.

2) Supervisi

Makna supervisi menurut Wayne Hoy dan Patrick B. Forsyth mengatakan bahwa supervisi bukan berarti memberi vonis tentang kemampuan seseorang atau mengontrol pekerjaannya, tetapi lebih mengarah kepada bentuk kerjasama antara atasan dan bawahan. Supervisi merupakan kegiatan-kegiatan yang terencana seorang manajer melalui aktifitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi dan evaluasi pada stafnya dalam melaksanakan kegiatan atau tugas sehari-hari (Arwani, 2006).

Fungsi pengawasan dilaksanakan dengan tepat, akan memperoleh manfaat sebagai berikut :

- 1) Dapat mengetahui sejauh mana kegiatan program sudah dilaksanakan, apakah sesuai dengan standar atau rencana kerja, apakah sumber daya sudah dipergunakan sesuai dengan yang telah diterapkan. Sehingga fungsi pengawasan dalam hal ini bermanfaat untuk meningkatkan efisiensi kegiatan program.

- 2) Dapat mengetahui adanya penyimpangan pada pemahaman staf melaksanakan tugas-tugasnya. Jika hal ini diketahui, pimpinan organisasi akan memberikan pelatihan lanjutan pada stafnya.
- 3) Dapat mengetahui apakah waktu dan sumber daya lainnya mencukupi kebutuhan dan telah dimanfaatkan secara efisien.
- 4) Dapat mengetahui sebab-sebab terjadinya penyimpangan.
- 5) Dapat mengetahui staf yang perlu diberikan pelatihan lanjutan, bahkan diturunkan jabatannya.

3. *Output*

Menurut Azwar (2010) menjelaskan bahwa keluaran (*output*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem. Dalam hal program STBM, outputnya adalah keberhasilan pencapaian indikator yaitu seluruh masyarakat desa tidak melakukan aktivitas BAB sembarangan, sehingga dapat terbentuk desa ODF.

Untuk indikator keberhasilan program STBM di Puskesmas Sumobito menggunakan indikator keberhasilan program sesuai Petunjuk Teknis Kegiatan STBM Kabupaten Jombang tahun 2017 yaitu dengan tidak adanya masyarakat melakukan aktivitas BABS dan dapat juga dilihat dari data laporan kemajuan (LB-1) Sumobito bahwa nilai BABS adalah 0.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pemilihan metode ini didasari anggapan bahwasanya metode ilmiah yang dianggap paling tepat untuk menjangkau, menjelaskan, dan menggambarkan segala permasalahan dan data yang ada dengan lebih mendalam yang sesuai dengan masalah dan tujuan penelitian. Sedangkan yang dimaksud dengan jenis penelitian yakni suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan sebelumnya dan berperan sebagai pedoman atau penuntun bagi peneliti pada proses penelitian.

Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif adalah suatu penelitian dengan menggambarkan suatu fenomena yang terjadi secara terperinci. Peneliti akan mengetahui dan mendeskripsikan berbagai permasalahan mengenai Evaluasi Pelaksanaan Program STBM dalam mencapai *Open Defecation Free* Pada Desa Talun Kidul Wilayah Kerja Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang.

B. Fokus Penelitian

Dalam pandangan penelitian kualitatif bersifat holistik (menyeluruh, tidak dapat dipisah-pisahkan), sehingga peneliti kualitatif tidak akan menetapkan penelitiannya hanya berdasarkan variable penelitian, tetapi keseluruhan situasi sosial yang diteliti meliputi aspek tempat (*place*), pelaku

(*actor*), dan aktivitas (*activity*) yang berinteraksi secara sinergik (Sugiono, 2013).

Fokus penelitian digunakan untuk membatasi studi dalam suatu penelitian sehingga obyek yang akan diteliti tidak terlalu luas. Fokus penelitian akan memberikan kemudahan didalam penelitian, sehingga dapat mengolah data sesuai fokus yang ditentukan. Berdasarkan permasalahan tersebut maka fokus dari penelitian yang berjudul evaluasi pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat dalam mencapai *open defecation free* di Desa Talun Kidul Wilayah Kerja Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang adalah sebagai berikut :

- a. Input dalam pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dalam Mencapai *Open Defecation Free*.
 - a) Pendidikan
 - b) Pengetahuan Pelaksana dan Sasaran STBM
 - c) Ketersediaan SDM untuk pelaksanaan STBM
 - d) Pendukung dalam Pelaksanaan Program STBM
 - e) Pendanaan dalam Pelaksanaan STBM
 - f) Sasaran Pelaksanaan STBM
 - g) Cara penyelenggaraan Pelaksanaan STBM
 - h) *Materials* dalam Pelaksanaan STBM
 - i) Target Pencapaian pelaksanaan STBM
- b. Proses pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dalam Mencapai *Open Defecation Free*.
 - a) Perencanaan

- b) Pengorganisasian
 - c) Penggerakan dan Pelaksanaan
 - d) Pengawasan, pengendalian, dan penilaian
- c. Output/hasil dari pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dalam mencapai *Open Defecation Free*.
- a) Pencapaian Indikator Keberhasilan

C. Lokasi dan Situs penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana peneliti melakukan penelitian untuk mendapatkan semua obyek data dan informasi yang dibutuhkan dan berkaitan dengan permasalahan penelitian yang dilaksanakan. Peneliti memilih lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang. Menurut Henny (2014:86) situs adalah menunjukkan dimana sebenarnya peneliti dapat menangkap keadaan dari obyek yang akan diteliti, sehingga keakuratan data yang diperlukan untuk menjawab permasalahan sesuai dengan fokus penelitian dapat diperoleh. Pada penelitian ini yang menjadi situs penelitian adalah :

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
2. Puskesmas Sumobito
3. Desa Talun Kidul, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang.

D. Jenis dan Sumber Data

Dalam penelitian ini karena menggunakan pendekatan kualitatif, maka peneliti tidak menggunakan kuisioner, namun menggunakan metode wawancara dalam pengumpulan data primer, sehingga sumber data dalam

penelitian ini disebut informan. Sedangkan untuk data sekunder peneliti langsung mendatangi situs penelitian yang telah dijelaskan sebelumnya yang menurut peneliti bisa memberikan data-data sekunder sebagai pendukung dalam penelitian ini sebagaimana yang telah diuraikan pada fokus dan situs penelitian di atas.

Jenis data dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Data Primer

Data primer yakni data yang didapatkan dari sumber pertama atau secara langsung diperoleh ditempat penelitian di Puskesmas Sumobito lebih tepatnya di Desa Talun Kidul wilayah kerja Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang. Menurut Sarwono (2006:16) menjelaskan bahwa data primer diperoleh melalui pedoman wawancara dengan menggunakan metode wawancara narasumber. Dengan demikian, sumber data dalam penelitian ini yakni informan, yaitu orang-orang yang diamati dan memberikan data berupa kata-kata atau tindakan yang berkaitan serta mengetahui dan mengerti masalah yang sedang diteliti (Henny, 2014:70).

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung biasanya data itu dikumpulkan dan dilaporkan oleh orang lain diluar penelitian. Menurut Sarwono (2006:210) menjelaskan bahwa data sekunder adalah berupa data-data yang sudah tersedia dan dapat diperoleh oleh peneliti dengan cara membaca, melihat atau mendengarkan. Data sekunder yang diperlukan dan dikumpulkan dalam penelitian ini adalah

Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Daerah, serta berbagai artikel dan literatur yang berkaitan dengan evaluasi pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dalam mencapai *Open Defecation Free*.

Sumber data dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Informan, peneliti sebelum melakukan penelitian dalam menentukan informan awal melakukan pengamatan terlebih dahulu, kemudian peneliti memilih informan secara *purposive*, pada subyek penelitian yang menguasai permasalahan yang akan diteliti “*key informan*” baik pada lingkup pemerintahan maupun masyarakat. Informan utama dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2012:68) yakni *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Artinya setiap subyek yang diambil dari populasi terpilih dengan sengaja berdasarkan tujuan dan pertimbangan tertentu. Adapun penentuan informan dalam wawancara pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
- 2) Kepala Puskesmas Sumobito
- 3) Penanggungjawab Program Kesehatan Lingkungan Puskesmas Sumobito
- 4) Kader Pelaksana STBM di Desa Talun Kidul wilayah kerja Puskesmas Sumobito

- 5) Sasaran STBM di Desa Talun Kidul wilayah kerja Puskesmas Sumobito
2. Dokumen, yakni teknik dokumentasi yang dipakai peneliti untuk memperoleh data melalui bahan-bahan tertulis berupa kebijakan-kebijakan atau peraturan yang lainnya yang berhubungan dengan evaluasi pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dalam mencapai *Open Defecation Free*. Selain itu peneliti juga mencari data yang berkaitan dengan profil lokasi penelitian. Teknik ini dilakukan dengan tujuan untuk melengkapi informasi peneliti dan untuk mendapatkan data yang akurat.
3. Tempat dan peristiwa digunakan sebagai sumber data tambahan yang dilakukan melalui kegiatan observasi langsung terhadap tempat dan peristiwa yang berhubungan dengan evaluasi pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dalam mencapai *Open Defecation Free*.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menurut Sugiyono (2008:62) bahwa merupakan langkah yang paling penting dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Maka dari itu untuk memperoleh data yang valid dan akurat, maka peneliti menggunakan metode pengumpulan data sebagai berikut :

1. Observasi

Observasi adalah pencatatan dan pengamatan yang sistematis terhadap fenomena-fenomena yang diteliti. Kegiatan terhadap obyek penelitian ini untuk memperoleh keterangan yang lebih akurat mengenai hal-hal yang diteliti serta untuk mengetahui keterkaitan antara jawaban responden dengan kenyataan sebenarnya yang terjadi di lapangan. Pada proses penelitian, observasi digunakan oleh peneliti untuk mengamati kegiatan yang terjadi pada masyarakat sekitar dan pemerintah di wilayah kabupaten Jombang terutama di Desa Talun Kidul dengan tujuan untuk mencari data yang berkaitan dengan evaluasi pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

2. Wawancara

Wawancara digunakan untuk memperoleh data guna kelengkapan data-data yang diperoleh sebelumnya. Sedangkan menurut Moleong dalam Herdiansyah (2011:118) menjelaskan bahwa wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan dilakukan oleh dua pihak, yaitu interviewer (pewawancara) yang mengajukan pertanyaan dan interviewee (terwawancara) yang memberikan jawaban atas pertanyaan tersebut. Wawancara pada penelitian ini dilakukan kepada Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, Kepala Puskesmas Sumobito, Penanggung jawab Program Kesehatan Lingkungan Puskesmas Sumobito, Kader Pelaksana STBM di Desa Talun Kidul, dan sasaran STBM di Desa Talun Kidul.

3. Dokumentasi

Dokumentasi dalam pengumpulan data dimaksudkan sebagai cara mengumpulkan data dengan mempelajari dan mencatat bagian-bagian yang dianggap penting yang terdapat baik di lokasi penelitian maupun di instansi yang memiliki keterkaitan dengan tempat penelitian. Serta memahami data-data sekunder yang meliputi dokumen-dokumen, arsip-arsip, catatan-catatan dan laporan resmi yang berhubungan dengan evaluasi pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dalam mencapai *Open Defecation Free*, yang antara lain bersumber dari :

- a. Permenkes RI No. 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
- b. Jurnal penelitian, berita, dan buku yang berkaitan dengan evaluasi pelaksanaan program STBM
- c. Foto-foto terkait dengan penelitian.

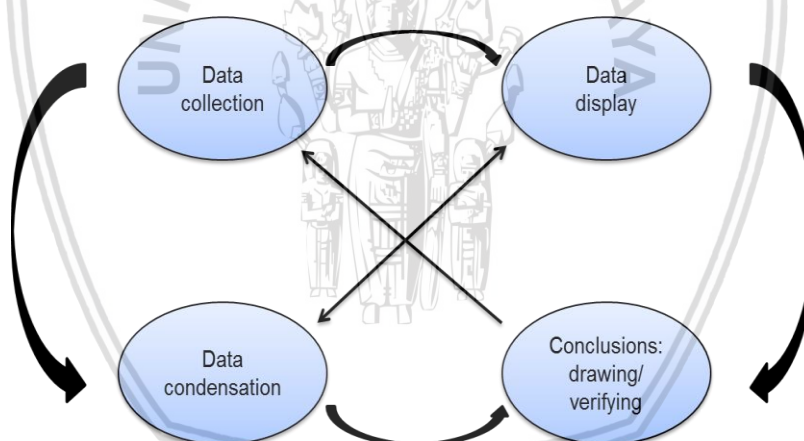
F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menurut Arikunto (2002:136) adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Sedangkan menurut Sugiyono (2008:222) menguraikan bahwa dalam penelitian kualitatif instrumennya adalah orang atau *human instrument*, yaitu peneliti sendiri. Adapun yang menjadi instrumen dalam pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

1. Peneliti sendiri, yakni alat pengumpul data utama, terutama dalam proses wawancara dan analisis data. Dalam penelitian kualitatif instrumen utamanya adalah peneliti sendiri, namun selanjutnya setelah fokus penelitian menjadi jelas, maka kemungkinan akan dikembangkan instrumen penelitian sederhana, hal tersebut diharapkan bisa melengkapi data dan membandingkan dengan data yang telah ditemukan melalui observasi dan wawancara. Adapun data yang dimaksud adalah data yang berhubungan dengan evaluasi pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dalam mencapai *Open Defecation Free*.
2. Pedoman wawancara atau *interview guide* yakni berupa daftar pertanyaan yang diajukan peneliti kepada informan dalam wawancara. Hal ini bertujuan untuk membatasi dan mengarahkan peneliti dalam mencari dan mengumpulkan data-data yang diperlukan guna kegiatan penelitian. Sebelum melakukan kegiatan wawancara peneliti membuat pedoman wawancara untuk mengetahui data apa saja yang diperlukan baik untuk memulai pencarian data maupun memperdalam data yang telah diperoleh sebelumnya. Pedoman dalam wawancara ini mencakup hal yang berkaitan dengan evaluasi pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dalam mencapai *Open Defecation Free*.
3. Perangkat penunjang, yakni meliputi catatan, alat tulis, handphone, alat perekam, dan lain-lain yang dapat digunakan oleh peneliti selama berada di lapangan untuk memudahkan hal-hal tertentu yang mungkin belum didapat peneliti dari dokumen tertulis.

G. Analisis Data

Berdasarkan jenis penelitian yang diambil peneliti, maka peneliti menggunakan model interaktif dari Miles dan Huberman untuk menganalisis data hasil penelitian. Aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan dilakukan secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya mencapai data jenuh. Maka dari itu peneliti menggunakan model interaktif dari Miles dan Huberman, dengan teknik analisis dari Miles dan Huberman yang nantinya digunakan dalam penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik analisis data Miles, Huberman, dan Saldana (2014:14) yang bisa dilihat pada penjelasan berikut ini :



Gambar 1. Komponen Analisis Data: Model Interaktif

Sumber: (Miles, Huberman, Saldana, 2014: 14)

Pada gambar tersebut, terdiri dari empat alur kegiatan yang terjadi, yakni dimulai dari *data collection* (pengumpulan data), *data display* (penyajian data), *data reduction* (reduksi data), dan *conclusions : drawing / verifying* (penarikan kesimpulan atau verifikasi). Hal tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Kondensasi Data (*Data Condensation*)

Kondensasi data dapat diartikan sebagai proses pemilihan, penyederhanaan, dan transformasi data mentah yang diperoleh di lapangan. Data yang diperoleh peneliti di lapangan melalui observasi, wawancara dan dokumentasi direduksi dengan cara merangkum, memilih, dan memfokuskan data pada hal-hal yang sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan sebelumnya. Pada tahap ini, peneliti melakukan reduksi data dengan cara memilah-milah, mengkategorikan dan membuat abstraksi dari catatan lapangan, wawancara dan dokumentasi. Data dari hasil wawancara dengan Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, Kepala Puskesmas Sumobito, Penanggung jawab Program Kesehatan Lingkungan Puskesmas Sumobito, Kader Pelaksana STBM di Desa Talun Kidul Kecamatan Sumobito, dan sasaran STBM di Desa Talun Kidul yang semuanya dirangkum dengan maksud untuk mempermudah peneliti dalam membuat laporan penelitian tanpa menghilangkan data.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian data dapat diartikan sebagai sekumpulan informasi yang tersusun untuk memudahkan peneliti dalam melihat gambaran penelitian secara keseluruhan atau bagian-bagian tertentu dari penelitian. Penyajian data merupakan alur penting dalam kegiatan menganalisis, dengan melakukan penyajian data-data, peneliti dapat memahami suatu peristiwa yang sedang terjadi dan tindakan yang seharusnya dilakukan. Bentuk

penyajian data yang digunakan oleh peneliti adalah bentuk teks. Pada tahap penyajian data, peneliti menyajikan data penelitian yang telah selesai melalui tahap kondensasi data. Data yang disajikan berdasarkan fokus penelitian yang telah ditetapkan, hal tersebut bertujuan agar penelitian dapat fokus dan mempermudah peneliti dalam menganalisis data. Pada tahap ini penyajian data dibagi menjadi dua, yakni gambaran umum dan penyajian data fokus penelitian. Gambaran umum berisikan gambaran terkait lokasi penelitian dan gambaran umum Puskesmas Sumobito. Sedangkan penyajian data fokus penelitian menyajikan data yang telah dikondensasikan dan disajikan sesuai fokus penelitian.

3. Menggambarkan dan Memverifikasi Kesimpulan (*Drawing and Verifying Conclusions*)

Tahap terakhir dalam analisis data kualitatif model interaktif adalah penarikan kesimpulan dari verifikasi. Penarikan kesimpulan merupakan verifikasi data yang dilakukan secara terus menerus selama kegiatan penelitian dilakukan. Berdasarkan data yang telah direduksi dan disajikan, peneliti membuat kesimpulan yang didukung dengan bukti penelitian yang kuat pada tahap pengumpulan data. Kesimpulan adalah jawaban dari rumusan masalah yang telah ditentukan dari awal dan pertanyaan yang telah diungkap oleh peneliti sebelumnya. Pada tahap ini data yang telah selesai disajikan akan dilakukan analisis dengan menggunakan teori yang digunakan peneliti. Setelah proses analisis, peneliti menarik kesimpulan sesuai dengan rumusan masalah yang telah ditetapkan sebelumnya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Obyek Penelitian

1. Sejarah Singkat Puskesmas Sumobito

Lokasi penelitian berada di Puskesmas Sumobito, yang terletak di Desa Sumobito kecamatan Sumobito kabupaten Jombang. Puskesmas yang dibangun pada tahun 1960 memiliki proses yang lumayan lama menjadi Puskesmas. Sebelumnya status Puskesmas Sumobito ini sebagai Puskesmas non perawatan. Namun seiring perkembangannya pada tahun 2018 telah mengalami peningkatan, yakni dari puskesmas non perawatan menjadi puskesmas perawatan, atau dari Puskesmas pembantu menjadi Puskesmas. Puskesmas yang memiliki luas bangunan 419,49 m², memiliki kondisi bangunan yang cukup baik karena telah dilakukan rehabilitasi bangunan pada tahun 2003.

Sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota. Puskesmas Sumobito bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja. Adapun fungsi Puskesmas adalah pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Adapun pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan rawat inap. Program rawat jalan diantaranya poli umum yang menangani berbagai keluhan penyakit dan pemulihan pasca rawat inap, penanganannya tersebut melibatkan dokter dan perawat. MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit), yang menangani balita 0-5 tahun yang mengalami penyakit agar mendapatkan pelayanan perawatan dan pemulihan dan dalam penanganannya melibatkan bidan. Poli gigi yakni pelayanan yang dikhususkan untuk kesehatan gigi, dalam penanganannya melibatkan dokter gigi. Klinik sanitasi yakni pelayanan yang ditujukan untuk perbaikan dan pemulihan kesehatan lingkungan pada masyarakat sekitar. Pojok gizi yakni mencakup pelayanan mengenai pengetahuan kepada pasien mengenai gizi yang harus dipenuhi pasien untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya guna melawan penyakitnya dan perbaikan gizi. Laboratorium adalah pelayanan tambahan yang bertujuan untuk menunjang berbagai pelayanan yang ada di Puskesmas. Sedangkan program rawat inap diantaranya perawatan, pelayanan ini dikhususkan untuk pasien yang menjalani rawat inap akibat penyakit yang menahun. UGD (Unit Gawat Darurat) yakni pelayanan yang berfungsi memberikan bantuan saat keadaan pasien telah diambang batas normal dan membutuhkan penanganan lebih lanjut, pelayanan ini melibatkan dokter,

perawat, dan bidan (apabila berkenaan dengan persalinan). Poned (Obtetri Esensial Dasar) yakni pelayanan persalinan bagi ibu melahirkan yang ditangani oleh bidan secara langsung. TFC (Terapi Feeding Centre) yakni pelayanan yang ditujukan untuk penanganan gizi buruk, sasarannya adalah balita gizi buruk dan ibu hamil yang mengalami gizi buruk.

Tabel 2. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tersedia di Puskesmas Sumobito

No	Jenis Pelayanan	Pelayanan Rutin & Unggulan	Hari & Jam Buka
A	Rawat Jalan		
1	BP Umum	1. Pelayanan Pengobatan Umum 2. Pemulihan Kesehatan	Senin-Sabtu 07.00 - 12.00
2	BP Gigi	1. Pengobatan gigi 2. Tambal gigi 3. Cabut gigi 4. Penyuluhan gigi	Senin-Sabtu 07.00 - 12.00
3	Kesehatan Ibu dan Anak	1. Pelayanan ibu hamil paripurna 2. Pelayanan imunisasi	Senin-Sabtu 07.00 - 12.00
4	Keluarga Berencana	Pelayanan KB Rutin	Senin-Sabtu 07.00 - 12.00
5	Laboratorium	1. Pemeriksaan darah lengkap 2. Pemeriksaan urine lengkap	Senin-Sabtu 07.00 - 12.00
6	Klinik Remaja	1. Penyuluhan 2. Konsultasi kesehatan remaja	Senin-Sabtu 07.00 - 12.00
7	Klinik Sanitasi	1. Penyuluhan PHBS 2. Konsultasi penyakit berbasis lingkungan 3. Kunjungan rumah	Senin-Sabtu 07.00 - 12.00
8	Pojok Gizi	Penyuluhan & Konsultasi Gizi	Senin-Sabtu 07.00 - 12.00
B	UGD	Pelayanan gawat darurat, ambulance	24 Jam
C	Rawat Inap	Kapasitas 28 TT	24 Jam
D	Poli Bersalin	Pelayanan Persalinan	24 Jam

Sumber : Puskesmas Sumobito Tahun 2018

2. Visi dan Misi Puskesmas Sumobito

a. Visi

Masyarakat Sumobito hidup sehat secara mandiri

b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau
- 2) Memberdayakan masyarakat secara mandiri agar berperilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan
- 4) Pengembangan sumberdaya kesehatan

3. Jenis-jenis Pelayanan Kesehatan Masyarakat yang Ada di Puskesmas Sumobito

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat terdiri dari dua program yakni pemberdayaan masyarakat, dan *surveillance* dan pengendalian penyakit. Program pemberdayaan masyarakat diantaranya kesehatan ibu dan anak (KIA), perbaikan gizi, KB (keluarga berencana), UKS (usaha kesehatan sekolah), KRR (kesehatan reproduksi remaja), USILA (unit kesehatan lansia), UKGM/UKGS (upaya kesehatan gizi masyarakat/sosial), promkes (promosi kesehatan), kesling/sanitasi (kesehatan lingkungan), UKJ (unit kesehatan jiwa), UKK (unit kesehatan indra), BATRA (obat tradisional). Sedangkan program

surveillance dan pengendalian penyakit diantaranya imunisasi, pengendalian penyakit demam berdarah, diare, kusta, NAPZA, TBC, kejadian luar biasa (KLB), dan infeksi saluran pernafasan (ISPA).

Berikut secara ringkas dapat dijabarkan jenis-jenis pelayanan pokok yang ada di Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang, diantaranya:

a. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Pelayanan ini diberikan kepada ibu dan anak yang membutuhkan, pelayanan ini mencakup program imunisasi, gizi, KB (Keluarga Berencana), pemeriksaan ibu hamil, dan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit).

b. Perbaikan Gizi

Pelayanan ini memberikan pelayanan gizi kepada balita yang kurang gizi, yang menurut aturan kesehatan dibawah garis merah (BGM) dan jika membutuhkan pelayanan lebih jauh di bawah ke TFC (Terapi Feeding Centre).

c. KB (Keluarga Berencana)

Pelayanan tersebut diberikan kepada pasangan usia subur (PUS), yakni yang berusia 21-46 tahun atau orang yang telah menikah.

d. UKGM/UKGS (Upaya Kesehatan Gizi Masyarakat/Sosial)

Pelayanan ini berupa penyuluhan yang dilaksanakan bersamaan dengan posyandu, yang bertujuan memberi informasi agar masyarakat mempunyai pengetahuan mengenai kesehatan gizi sehingga dapat memperbaiki gizi masyarakat.

e. Promkes (Promosi Kesehatan)

Pelayanan ini bertujuan mempromosikan program-program kesehatan kepada masyarakat agar masyarakat mengetahui program-program kesehatan yang ada di Puskesmas Sumobito.

f. Kesling/sanitasi (Kesehatan Lingkungan)

Memberikan penyuluhan tentang kesehatan lingkungan dengan cara mengadakan penyuluhan kepada masyarakat, misalnya pentingnya penggunaan jamban keluarga sehat, sosialisasi saluran pembuangan air limbah (SPAL).

g. Program *Surveillance* & Pengendalian Penyakit (P2)

Pelayanan ini bertujuan untuk memberikan pencegahan, penyembuhan, dan meminimalisir penyakit-penyakit yang berbahaya. Diantaranya P2 DBD (demam berdarah), diare, infeksi saluran pernafasan atas (ISPA), kejadian luar biasa (KLB), TBC, kusta, NAPZA dan dengan cara imunisasi. Kejadian luar biasa (KLB) adalah meminimalisir kejadian-kejadian yang dalam lingkup berbahaya bagi kesehatan masyarakat, misalnya kejadian keracunan yang dialami oleh satu keluarga.

h. Poli rawat inap

Memberikan pelayanan perorangan terhadap individu yang membutuhkan dengan cara melakukan perawatan terhadap pasien dengan melakukan karantina sampai batas waktu tertentu yang telah ditetapkan oleh pihak Puskesmas.

i. Poli rawat jalan

Memberikan pelayanan perorangan terhadap individu yang membutuhkannya yang dilakukan dengan cara melakukan tindakan perawatan secara berkala, yakni perawatan yang menghimbau atau menginformasikan kepada pasien, jika ingin sembuh dari penyakitnya agar bersedia berkonsultasi dan memeriksakan dirinya kembali, sampai pihak Puskesmas menyatakan bahwa ia telah sembuh dari penyakitnya.

Adapun jenis pelayanan-pelayanan tambahan di Puskesmas Sumobito, antara lain :

a. UKS/UKG (Unit Kesehatan Sekolah/Unit Kesehatan Gigi)

Pelayanan ini diberikan kepada anak-anak play group hingga SMA yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang, yang meliputi penyuluhan kesehatan umum diantaranya pemeriksaan THT (telinga, hidung, tenggorokan), rekam kulit, pemeriksaan dada, mata, dan jantung.

b. JAMKESMAS (Jaminan Kesehatan Masyarakat), JAMKESDA (Jaminan Kesehatan Daerah), dan JAMPERSAL (Jaminan Persalinan).

JAMKESMAS, ditujukan untuk masyarakat miskin agar mendapatkan pelayanan kesehatan gratis yang dananya berasal dari APBN. JAMKESDA, yakni pelayanan yang ditujukan untuk masyarakat miskin agar mendapatkan pelayanan kesehatan gratis yang dananya berasal dari APBD. Sedangkan JAMPERSAL adalah pelayanan gratis untuk ibu

yang akan melahirkan baik berasal dari kalangan miskin maupun kaya, asalkan bersedia ditempatkan pada pelayanan kelas 3 (ekonomis).

c. UKJ (Usaha Kesehatan Jiwa)

Pelayanan yang dikhususkan untuk menangani gangguan jiwa ringan seperti epilepsi, neurosa. Apabila dalam studi kasus ditemukan kasus yang berat selanjutnya akan dirujuk ke rumah sakit terdekat.

d. Laboratorium

Pemeriksaan penunjang dalam bidang kesehatan yang bertujuan untuk menegakkan diagnosa medis.

e. USILA/LANSIA (Unit Kesehatan Lansia)

Pelayanan ini diberikan kepada semua warga masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sumobito yang berusia 45 tahun keatas. Pelayanan yang diberikan meliputi pemeriksaan kesehatan diantaranya berat badan, tensi, dan, penyuluhan tentang makanan yang bergizi yang dilakukan oleh perawat agar pasien memperoleh asupan gizi sehingga dapat melawan penyakitnya.

f. KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja)

Pelayanan yang dikhususkan untuk anak SMP-SMA yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sumobito, didalamnya memberikan penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi remaja, yakni seputar pengetahuan tentang organ reproduksi, kematangan organ reproduksi remaja, bahaya seks bebas dan lainnya.

g. BATRA (Obat Tradisional)

Pelayanan ini bertujuan untuk melakukan pemantauan terhadap obat tradisional yang beredar dipasaran dengan bantuan dinas kesehatan kabupaten Jombang.

h. UKK (Unit Kesehatan Indra)

Pelayanan yang dikhususkan bagi pasien dengan kelainan mata. Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang juga memiliki dua buah Puskesmas pembantu (Pustu) yakni Pustu Curah Malang dan Pustu Gedangan. Sampai saat ini, sarana kesehatan pendukung pelayanan di Puskesmas Sumobito adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Data Sarana Kesehatan di Puskesmas Sumobito

No	Uraian	Jumlah
1	Puskesmas pembantu	2
2	Puskesmas keliling	0
3	Pondok bersalin desa (Polides)	11
4	Posyandu	62
5	Balai pengobatan	2
6	Apotek	3
7	Praktek dokter umum	2
8	Bidan praktek swasta	2

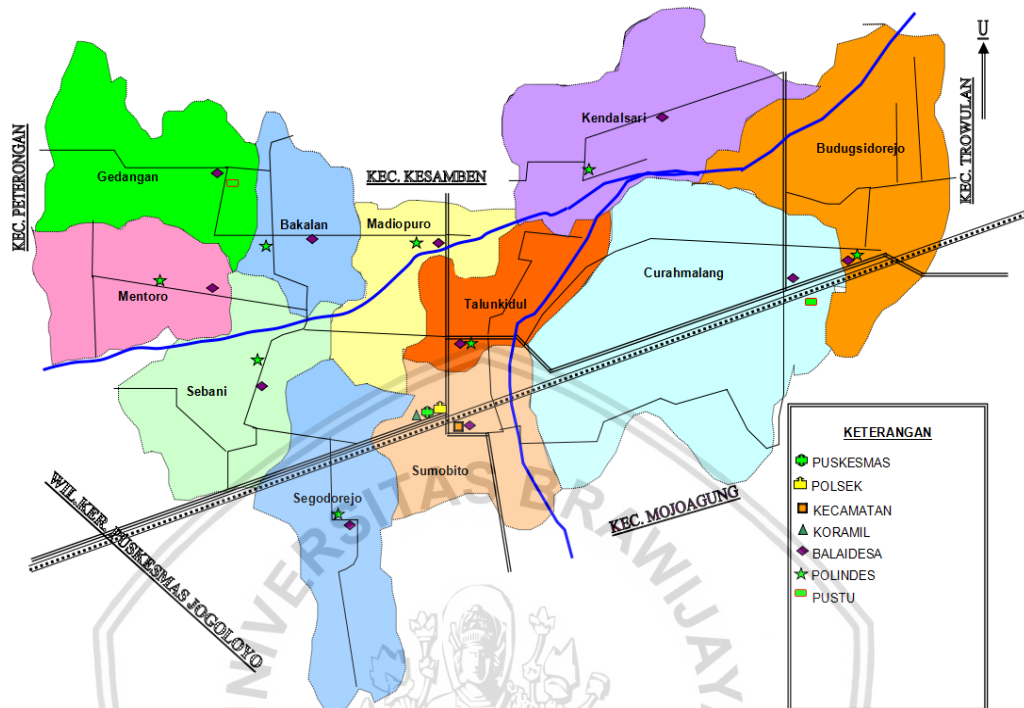
Sumber : Puskesmas Sumobito Tahun 2018

4. Letak Geografis Puskesmas Sumobito

Puskesmas sumobito termasuk dalam kecamatan sumobito dengan luas wilayah kerja 26 km² yang meliputi 11 desa 42 dusun. Adapun batas-batas wilayah kerja puskesmas sumobito adalah :

- Sebelah utara : berbatasan dengan Kecamatan Kesamben
- Sebelah selatan : berbatasan dengan wilayah Puskesmas Jogoloyo
- Sebelah timur : berbatasan dengan Kecamatan Trowulan

- Sebelah barat : berbatasan dengan wilayah Puskesmas Jogoloyo



Gambar 2. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Sumobito

Sumber : *Puskesmas Sumobito Tahun 2018*

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Sumobito pada tahun 2010 adalah 41.556 jiwa yang terdiri dari penduduk laki-laki sebesar 20.753 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebesar 20.803 jiwa. Tingkat kepadatan penduduk mencapai 1.613/km².

Tabel 4. Data Wilayah Kerja Puskesmas Sumobito

No	Desa	Jumlah dusun
1	Sumobito	4
2	Curahmalang	5
3	Budugsidorejo	3
4	Kendalsari	4
5	Talunkidul	4
6	Madiopuro	4
7	Segodorejo	7
8	Sebani	3
9	Bakalan	3

10	Menturo	1
11	Gedangan	4
Jumlah		42

Sumber : Puskesmas Sumobito Tahun 2018

5. Struktur Organisasi dan Ketenagaan Di Puskesmas Sumobito

Untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawab dalam pekerjaan, maka dibuat struktur organisasi Puskesmas, yang meliputi pembagian tugas, wewenang, dan tanggung jawab. Dalam bentuk organisasi terlihat bahwa Puskesmas Sumobito memiliki bentuk organisasi garis, yang berarti bahwa pimpinan dibantu oleh staff dengan adanya kesatuan komando dari tingkat atas ke bawah. Staff tidak memiliki wewenang fungsional, tetapi hanya memberi bantuan pemikiran kepada pimpinan.

Tabel 5. Data Kepegawaian di Puskesmas Sumobito

No	Jabatan	Jumlah
1	Kepala Puskesmas	1 orang
2	Kepala tata usaha	1 orang
3	Keuangan/bendahara	5 orang
4	Kepegawaian	1 orang
5	Umum	3 orang
6	SP2TP (Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas)	2 orang
7	Perencanaan dan penilaian	1 orang
8	Polides (Pondok Bersalin Desa)	8 orang
9	Poskesdes (Pos Kesehatan Desa)	2 orang
10	Pustu (Puskesmas Pembantu)	4
11	UKM (Unit Kesehatan Masyarakat)	19
12	UKP (Unit Kesehatan Perorangan)	22

Sumber : Puskesmas Sumobito Tahun 2018

Tabel diatas menjelaskan mengenai tugas-tugas pegawai di Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang. Jumlah pegawai secara keseluruhan berjumlah 66 orang, dalam menjalankan kewajiban dalam

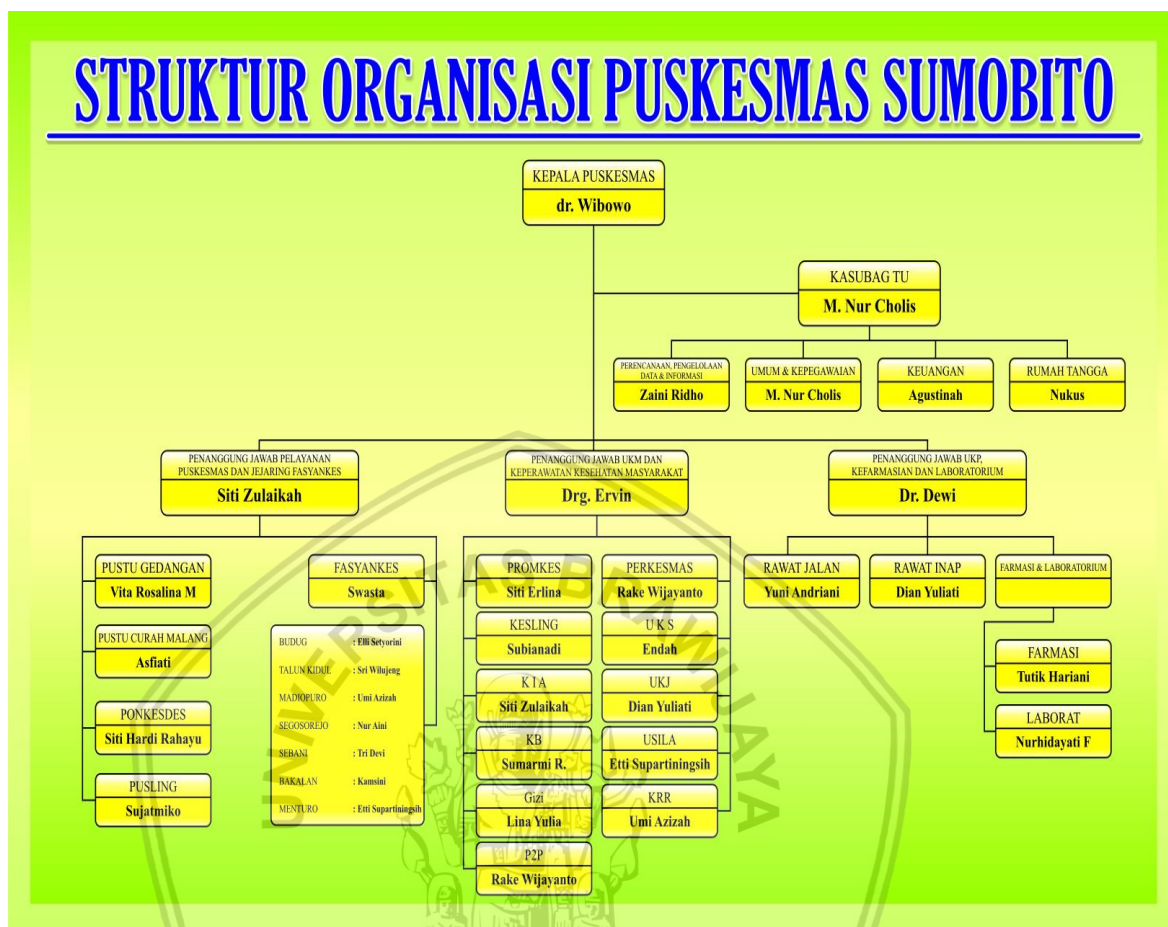
pekerjaannya dengan cara merangkap ke bagian-bagian yang lain menurut tugas dan fungsi atau keahlian di bidang masing-masing.

Tabel 6. Data Ketenagaan di Puskesmas Sumobito

No	Ketenagaan	Jumlah
1	Medis	
	a. Dokter umum	3
	b. Dokter gigi	1
2	Perawat	
	a. Perawat	14
3	Bidan	
	a. Bidan di puskesmas	12
	b. Bidan di desa	10
4	Farmasi	
	a. Asisten apoteker	1
5	Kesehatan lingkungan	1
6	Gizi	2
8	Teknisi medis	
	a. Analisis kesehatan	2
9	Non kesehatan	8
Jumlah Total		66 tenaga kerja

Sumber : Puskesmas Sumobito Tahun 2018

Untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawab dalam pekerjaan, maka dibuat struktur organisasi Puskesmas, yang meliputi pembagian tugas, wewenang, dan tanggung jawab, maka struktur organisasi Puskesmas Sumobito adalah sebagai berikut :



Gambar 3. Struktur Organisasi Puskesmas Sumobito
Sumber : *Puskesmas Sumobito Tahun 2018*

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti, maka peneliti dapat menggambarkan struktur organisasi di Puskesmas Sumobito yang memiliki bagian-bagian tugas dan tanggung jawab sebagai berikut :

- a. Kepala Puskesmas, yakni mempunyai tugas untuk memimpin, memberikan wewenang dan mengatur keberlangsungan kegiatan-kegiatan di Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang.
- b. Kepala tata usaha, yakni mempunyai tugas untuk mengatur segala keperluan administrasi yang dibutuhkan oleh Puskesmas tersebut.

- c. Keuangan/bendahara, yakni mempunyai tugas untuk memegang dan mengatur keuangan dari masing-masing bagian, juga bertugas sebagai pengelola keuangan Puskesmas, bagian ini mempunyai tugas dan tanggung jawab untuk melakukan penerimaan, retribusi, mengurus alokasi dana Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat), Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah), Jampersal (Jaminan Persalinan), Badan operasional kesehatan, dan mengatur alokasi keperluan barang.
- d. Kepegawaian, yakni mempunyai tugas untuk menyeleksi, mengurus segala urusan yang berhubungan dengan kepegawaian, masuk maupun keluarnya pegawai, penempatan pegawai dengan mendapatkan persetujuan dari pimpinan dan mengevaluasi hasil kinerja pegawai.
- e. Umum, yakni mempunyai tugas untuk menangani keperluan Puskesmas yang bersifat umum, seperti masalah kebersihan Puskesmas, permasalahan parkir, dan tersediannya supir untuk prasarana dalam kegiatan-kegiatan dalam Puskesmas.
- f. SP2TP (Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas), yakni pada bagian ini mempunyai tugas merekap dan mengumpulkan semua laporan-laporan dari bagian-bagian lain, lalu menyetorkan ke Dinas Kesehatan II.
- g. Polindes (Pondok Bersalin Desa), yakni mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak di desa.
- h. Pustu (Puskesmas Pembantu), yakni mempunyai tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan kedua yang ada di wilayah kerja

Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang, yang bertujuan agar masyarakat bisa terlayani dengan baik.

- i. UKM (Unit Kesehatan Masyarakat), yakni unit pelayanan ini mempunyai tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat publik kepada masyarakat.
- j. UKP (Unit Kesehatan Perorangan), yakni unit pelayanan ini mempunyai tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan kepada masyarakat yang memerlukan.

6. Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

a. Sejarah Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat merupakan adopsi dari keberhasilan pembangunan sanitasi total dengan menerapkan model *Community Led Total Sanitation* (CLTS). Pendekatan *Community Led Total Sanitation* (CLTS) sendiri diperkenalkan oleh Kamal Kar dari India pada tahun 2004. Di tahun yang sama, pemerintahan Indonesia melakukan studi banding ke India dan Bangladesh. Penerapannya dimulai pertengahan tahun 2005, ketika pemerintah meluncurkan penggunaan metode ini di enam desa yang terletak di enam provinsi. Pada Juni 2006, Departemen Kesehatan mendeklarasikan pendekatan *Community Led Total Sanitation* (CLTS) sebagai strategi nasional untuk program sanitasi.

Pada September 2006, program *Water Supply and Sanitation For Low Income Communities* (WSLIC) memutuskan untuk menerapkan pendekatan CLTS sebagai pengganti pendekatan dana

bergulir di seluruh lokasi program (36 kabupaten). Pada saat yang sama, beberapa LSM mulai mengadopsi pendekatan ini. Mulai Januari sampai Mei 2007, Pemerintah Indonesia bekerja sama dengan Bank Dunia merancang proyek Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (PAMSIMAS) di 115 kabupaten. Program ini mengadopsi pendekatan CLTS dalam rancangannya (Percik, Desember 2008).

Bulan Juli 2007 menjadi periode yang sangat penting bagi perkembangan CLTS di Indonesia, karena pemerintah bekerja sama dengan Bank Dunia mulai mengimplementasikan sebuah proyek yang mengadopsi pendekatan sanitasi total bernama *Total Sanitation And Sanitation Marketing* (TSSM) atau Sanitasi Total dan Pemasaran Sanitasi (StoPS). Dan pada tahun 2008 diluncurkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebagai strategi nasional (Kepmenkes RI No. 852/MENKES/SK/IX/2008).

STBM yang tertuang dalam Kepmenkes tersebut menekankan pada perubahan perilaku masyarakat untuk membangun sarana sanitasi dasar dengan melalui upaya sanitasi meliputi tidak buang air besar sembarangan (stop BABS), mencuci tangan pakai sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT), pengamanan sampah rumah tangga dengan benar, dan pengamanan limbah air rumah tangga dengan aman.

Ciri utama dari pendekatan STBM adalah tidak adanya subsidi terhadap infrastruktur (jamban keluarga), dan tidak menetapkan

jamban yang nantinya akan dibangun oleh masyarakat. Pada dasarnya program STBM ini adalah program “pemberdayaan” dan “tidak membicarakan masalah subsidi”. Artinya, masyarakat yang dijadikan “guru” dengan tidak memberikan subsidi sama sekali.

b. Pengertian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

STBM dilatar belakangi adanya kegagalan dalam program pembangunan sanitasi perdesaan. Dari beberapa studi evaluasi terhadap beberapa program pembangunan sanitasi perdesaan didapatkan hasil bahwa banyak sarana yang dibangun tidak digunakan dan tidak dipelihara oleh masyarakat. Banyak faktor penyebab mengenai kegagalan tersebut, salah satu diantaranya adalah tidak adanya *demand* atau kebutuhan yang muncul ketika program dilaksanakan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higiene dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Pilar STBM merupakan perilaku-perilaku higienis dan saniter yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan STBM. Pilar STBM terdiri dari :

a) Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS)

Suatu kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang

berpotensi menyebarkan penyakit dengan dapat mengakses jamban sehat.

b) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Cuci tangan harus disertai dengan sabun, hal ini dikarenakan sabun sebagai antiseptik yang dapat membunuh kuman yang menempel di tangan. Cuci tangan pakai sabun sangat dianjurkan pada lima waktu berikut yaitu : sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil, sebelum menyiapkan makanan, sebelum mengurus bayi dan setelah menceboki anak.

c) Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT)

Air minum dan makanan merupakan sumber berlangsungnya kehidupan manusia, sehingga harus diolah terlebih dahulu sebelum dikonsumsi agar manusia sehat dan terhindar dari berbagai macam penyakit. Cara sederhana pengelolaan air minum adalah dengan mendidihkan air tersebut. Cara mengolah air yang lain bisa dengan *solar dissel* (dijemur dibawah sinar matahari selama minimal satu jam) dan penyaringan. Selain pengolahan air minum, pengolahan makanan juga tidak kalah penting. Makanan harus dijamin kebersihannya mulai dari pembelian bahan makanan, pengolahan makanan, pemasakan makanan hingga makanan tersebut dihidangkan.

d) Pengamanan Sampah Rumah Tangga

Sampah adalah sisa kegiatan manusia yang sudah tidak berguna. Tujuan pengamanan sampah adalah agar sampah yang dihasilkan tidak menambah masalah atau bahkan bisa memberi manfaat bagi masyarakat. Sampah terdiri dari dua jenis yaitu sampah organik dan sampah anorganik. Sampah organik bisa diolah menjadi kompos sedangkan sampah anorganik bisa diolah menjadi kerajinan ataupun didaur ulang. Masyarakat dapat melakukan kegiatan pengolahan sampah rumah tangga dengan mengedepankan prinsip 3R yaitu: *Reduce* (mengurangi), *Reuse* (memakai ulang), dan *recycle* (mendaaur ulang)

e) Pengamanan limbah cair rumah tangga

Pengamanan limbah cair rumah tangga diperlukan agar limbah cair rumah tangga tidak mencemari badan air di lingkungan. Setiap rumah setidaknya memiliki saluran air tersendiri yang disalurkan ke dalam tanah dan memiliki penutup. Salah satu contoh tempat pembuangan limbah rumah tangga adalah septik tank.

c. Tujuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 bahwa tujuan penyelenggaraan STBM adalah untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Diharapkan pada tahun 2025, Indonesia mencapai sanitasi total untuk

seluruh masyarakat, sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Indonesia.

d. Pemicuan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 bahwa pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku higienis dan saniter individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir atau *mind set*, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat. Pemicuan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, kader, relawan, dan masyarakat yang telah berhasil mengembangkan STBM. Pemicuan diarahkan untuk memberikan kemampuan dalam :

- a) Merencanakan perubahan perilaku
- b) Memantau terjadinya perubahan perilaku dan
- c) Mengevaluasi hasil perubahan perilaku.

e. Tanggung Jawab dan Peran Pemerintah dan Pemerintah Daerah

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 bahwa dalam mendukung penyelenggaraan STBM, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten atau Kota bertanggung jawab dalam :

- a) Penyusun peraturan dan kebijakan teknis
- b) Fasilitas pengembangan teknologi tepat guna
- c) Fasilitas pengembangan penyelenggaraan STBM
- d) Pelatihan teknis bagi tenaga pelatih dan
- e) Penyediaan panduan media komunikasi, informasi dan edukasi (Permenkes RI, 2014).

Peranan pemerintah pusat dalam mendukung penyelenggaraan

STBM :

- a) Melakukan koordinasi lintas sektor dan lintas program
- b) Menyiapkan materi pelatihan teknis bagi tenaga pelatih
- c) Melakukan pemantauan dan evaluasi dan
- d) Melakukan kajian, pelatihan dan pengembangan (Permenkes RI, 2014).

Untuk mendukung penyelenggaraan STBM, pemerintah daerah provinsi berperan :

- a) Melakukan koordinasi lintas sektor dan lintas program, jejaring kerja, dan kemitraan
- b) Melaksanakan pelatihan teknis bagi tenaga pelatihan kabupaten atau kota
- c) Melakukan pemantauan dan evaluasi kabupaten atau kota
- d) Menetapkan skala prioritas pembinaan wilayah kabupaten atau kota dalam penerapan STBM
- e) Menyediakan materi media komunikasi, informasi dan edukasi (Permenkes RI, 2014).

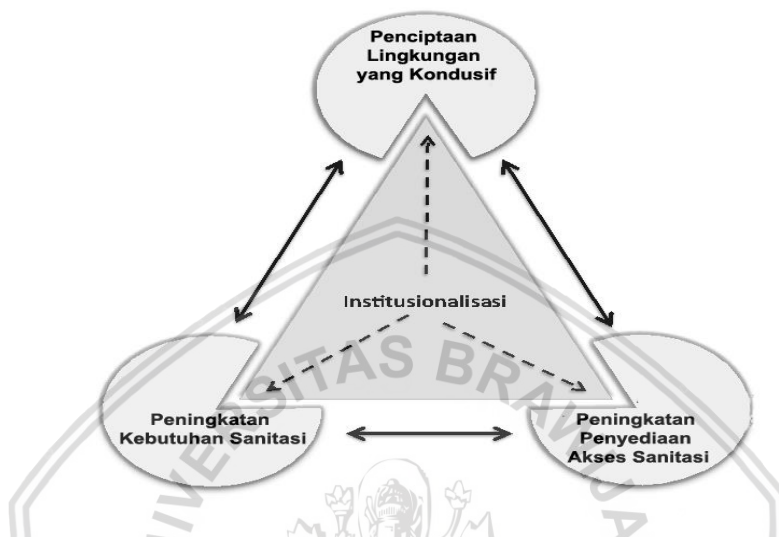
Untuk mendukung penyelenggaraan STBM, pemerintah daerah Kabupaten atau Kota berperan :

- a) Menetapkan skala prioritas wilayah untuk penerapan STBM
- b) Melakukan koordinasi lintas sektor dan lintas program, jejaring kerja dan kemitraan dalam rangka pengembangan penyelenggaraan STBM
- c) Melaksanakan pelatihan teknis bagi petugas dan masyarakat kecamatan dan desa atau kelurahan
- d) Melakukan pemantauan dan evaluasi dan
- e) Menyediakan materi media komunikasi, informasi, dan edukasi (Permenkes RI, 2014).

f. Strategi dan Tahapan Penyelenggaraan STBM

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 bahwa strategi penyelenggaraan STBM meliputi tiga komponen yang saling mendukung satu dengan yang lain yaitu penciptaan lingkungan yang kondusif, peningkatan kebutuhan sanitasi, dan peningkatan

penyediaan akses sanitasi. Apabila salah satu dari komponen STBM tersebut tidak ada maka proses pencapaian lima pilar STBM tidak maksimal.



Gambar 4. Strategi dan Tahapan Penyelenggaraan STBM

Sumber : (Permenkes RI, 2014)

a) Penciptaan Lingkungan yang Kondusif

Komponen ini mencakup advokasi kepada Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan pemangku kepentingan dalam mengembangkan komitmen bersama untuk melembagakan program pembangunan sanitasi perdesaan, yang diharapkan akan menghasilkan :

- 1) Komitmen Pemerintah Daerah untuk menyediakan sumber daya untuk melaksanakan program STBM yang dinyatakan dalam surat kepedulian.
- 2) Kebijakan daerah dan peraturan daerah mengenai program sanitasi seperti Keputusan Bupati, Peraturan Daerah, Rencana

Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), Rencana Strategis (Renstra), dan lain-lain.

- 3) Terbentuknya lembaga koordinasi yang mengutamakan sektor sanitasi, yang menghasilkan peningkatan anggaran sanitasi daerah serta koordinasi sumber daya dari pemerintah maupun non pemerintah.
- 4) Adanya tenaga fasilitator, pelatih STBM, dan program peningkatan kapasitas.
- 5) Adanya sistem pemantauan hasil kinerja program serta proses pengelolaan pembelajaran.

b) Peningkatan Kebutuhan Sanitasi

Komponen peningkatan kebutuhan sanitasi merupakan upaya sistematis untuk mendapatkan perubahan perilaku yang higienis dan saniter, berupa :

- 1) Pemicuan perubahan perilaku
- 2) Promosi dan kampanye perubahan perilaku higienis dan saniter
- 3) Penyampaian pesan melalui media massa dan media komunikasi lainnya
- 4) Mengembangkan komitmen masyarakat dalam perubahan perilaku
- 5) Memfasilitasi terbentuknya tim kerja masyarakat, dan
- 6) Mengembangkan mekanisme penghargaan terhadap masyarakat/institusi.

c) Peningkatan Penyediaan Akses Sanitasi

Peningkatan penyediaan sanitasi secara khusus diprioritaskan untuk meningkatkan dan mengembangkan percepatan penyediaan akses dan layanan sanitasi yang layak dalam rangka membuka dan mengembangkan pasar sanitasi perdesaan, yaitu :

- 1) Mengembangkan opsi teknologi sarana sanitasi yang sesuai kebutuhan dan terjangkau
- 2) Menciptakan dan memperkuat jejaring pasar sanitasi perdesaan, dan
- 3) Mengembangkan mekanisme peningkatan kapasitas pelaku pasar sanitasi.

g. Tata Cara Pemantauan dan Evaluasi Penyelenggaraan STBM

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 bahwa pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan STBM dilakukan untuk mengukur perubahan dalam pencapaian program serta mengidentifikasi pembelajaran yang ada dalam pelaksanaannya, mulai pada tingkat komunitas masyarakat di desa/kelurahan.

Pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan STBM di setiap tingkat pemerintahan secara berjenjang dilakukan melalui Sitem Informasi Pemantauan yang dilaksanakan dengan tahapan :

- a) Pengumpulan data dan informasi,
- b) Pengolahan dan analisis data dan informasi, dan
- c) Pelaporan dan pemberian umpan-balik.

Capaian Indikator Pemantauan dan Evaluasi :

a) Desa/Kelurahan yang melaksanakan STBM

Indikator bahwa suatu Desa/Kelurahan dikatakan telah melaksanakan STBM adalah :

- 1) Minimal telah ada intervensi melalui pemicuan di salah satu dusun dalam desa/kelurahan tersebut.
- 2) Ada masyarakat yang bertanggung jawab untuk melanjutkan aksi intervensi STBM seperti disebutkan pada poin pertama, baik individu (*natural leader*) ataupun bentuk kelompok masyarakat.
- 3) Sebagai respon dari aksi intervensi STBM, kelompok masyarakat menyusun suatu rencana aksi kegiatan dalam rangka mencapai komitmen perubahan perilaku pilar STBM, yang telah disepakati bersama.

b) Desa/Kelurahan SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan)

Indikator suatu Desa/Kelurahan dikatakan telah mencapai status Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) adalah :

- 1) Semua masyarakat telah BAB hanya di jamban yang sehat dan membuang tinja/kotoran bayi hanya ke jamban yang sehat (termasuk di sekolah).
- 2) Tidak terlihat tinja/kotoran manusia di lingkungan sekitar.

- 3) Ada penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BAB di sembarang tempat.
- 4) Ada mekanisme pemantauan umum yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100% KK mempunyai jamban sehat.
- 5) Ada upaya atau strategi yang jelas untuk dapat mencapai sanitasi total.

c) Desa/Kelurahan STBM

Indikator bahwa suatu Desa/Kelurahan dikatakan sebagai Desa/Kelurahan STBM adalah Desa/Kelurahan tersebut telah mencapai lima pilar STBM.

h. Tangga Sanitasi (*Sanitation Ladder*)

Gerakan STBM tidak menyuruh atau meminta masyarakat untuk membuat sarana sanitasi tetapi hanya mengubah perilaku sanitasi mereka. Namun pada tahap selanjutnya ketika mereka sudah mau mengubah kebiasaan BAB-nya, maka dengan sendirinya sanitasi menjadi suatu hal yang tidak bisa dipisahkan dari kehidupan sehari-harinya.

Tangga sanitasi atau *Sanitation Ladder* merupakan tahap perkembangan sarana sanitasi yang digunakan masyarakat, dari sarana yang sangat sederhana sampai sarana sanitasi yang sangat layak digunakan dari aspek kesehatan, keamanan, dan kenyamanan bagi penggunaannya. Seringkali pemikiran masyarakat akan sarana sanitasi

adalah bangunan yang kokoh, permanen, dan membutuhkan biaya yang besar untuk membuatnya. Pemikiran masyarakat tersebut sedikit banyak menghambat kemauan masyarakat untuk membuat jamban, karena alasan ekonomi dan alasan lainnya sehingga kebiasaan masyarakat buang air besar sembarangan tetap berlanjut.

Pada prinsipnya sebuah sarana sanitasi terbagi menjadi tiga kelompok berdasarkan letak konstruksi dan kegunaannya. Pertama yakni bangunan bawah tanah yang berfungsi sebagai tempat pembuangan tinja. Fungsi bangunan bawah tanah adalah untuk melokalisir tinja dan mengubahnya menjadi lumpur stabil. Kedua adalah bangunan di permukaan tanah (landasan). Bangunan di permukaan tanah erat kaitannya dengan keamanan saat orang tersebut membuang hajat. Ketiga adalah bangunan dinding. Bangunan dinding penghalang erat kaitannya dengan faktor kenyamanan, estetika, dan psikologis.

Dari lima kegiatan yang diperkenalkan program STBM, kegiatan untuk penghentian kegiatan BABS merupakan pintu masuk pengenalan konsep STBM. BABS merupakan perilaku dan kegiatan yang masih dilakukan oleh masyarakat pedesaan. Kebiasaan ini disebabkan karena tidak adanya sarana sanitasi berupa jamban. Penyediaan sarana sanitasi pembuangan kotoran manusia berupa jamban adalah bagian dari usaha sanitasi yang cukup penting peranannya, khususnya dalam usaha pencegahan penularan penyakit saluran pencernaan. Ditinjau dari sudut kesehatan lingkungan, maka

pembuangan kotoran yang tidak saniter akan dapat mencemari lingkungan, terutama dalam mencemari tanah dan sumber air (Soeparmin, 2002).

i. *Open Defecation Free (ODF)*

Open Defecation Free yang selanjutnya disebut sebagai ODF adalah kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan (BABS). Dalam program STBM suatu desa dapat dikatakan ODF jika masyarakatnya tidak ada yang melakukan aktivitas buang air besar sembarangan atau dapat dikategorikan dengan presentase BABS 0%. Tidak buang air besar sembarangan adalah kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak buang air besar di sembarang tempat, tetapi difasilitasi jamban sehat (Pedoman STBM, 2011).

Karakteristik Desa ODF (*Open Defecation Free*)

Suatu komunitas/masyarakat bisa dikatakan telah *Open Defecation Free* (ODF) jika :

- a) Semua masyarakat telah melakukan perilaku buang air besar (BAB) hanya di jamban.
- b) Tidak terlihat tinja/kotoran manusia di lingkungan sekitar.
- c) Tidak ada bau tidak sedap yang diakibatkan oleh adanya tinja/kotoran manusia di lingkungan sekitar.
- d) Adanya peningkatan kualitas jamban yang sudah ada menuju jamban sehat.
- e) Adanya mekanisme monitoring peningkatan kualitas jamban.
- f) Adanya penerapan sanksi/*punishment*, peraturan atau cara lain yang dilakukan masyarakat untuk mencegah kejadian buang air besar (BAB) di sembarangan tempat.
- g) Adanya mekanisme monitoring umum yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100% KK pada komunitas/desa tersebut mempunyai jamban sehat.

- h) Di sekolah tersedia sarana jamban sehat dan tempat cuci tangan dengan sabun yang bisa digunakan para siswa pada jam sekolah.
- i) Analisa kekuatan kelembagaan di Kabupaten/Kota menjadi sangat penting untuk menciptakan kelembagaan dan mekanisme pelaksanaan kegiatan yang efektif dan efisien sehingga tujuan masyarakat *Open Defecation Free* (ODF) dapat tercapai (Pedoman STBM, 2011).

B. Penyajian Data Fokus

1. Input Dalam Pelaksanaan Program STBM

a. Identifikasi Karakteristik Informan

Menurut Sugiyono (2008) menjelaskan bahwa karakteristik informan adalah salah satu penentu perilaku seseorang. Faktor karakteristik meliputi usia informan, pendidikan informan, dan pengetahuan informan tentang STBM.

1) Karakteristik Informan Kunci

Informan kunci dalam penelitian ini adalah Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. Berdasarkan wawancara mendalam, diperoleh karakteristik informan kunci sebagai berikut :

a) Elvira Yuniarti, ST, M. Kes

Elvira Yuniarti, ST, M. Kes berusia 45 tahun dengan pendidikan terakhir adalah S2 dan lulus tahun 2013. Peran dan tanggung jawab di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang sebagai Kepala seksi kesehatan lingkungan Dinas Kesehatan.

2) Karakteristik Informan Utama

Informan utama dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Sumobito dan penanggung jawab program kesehatan lingkungan di Puskesmas Sumobito. Berdasarkan wawancara mendalam, diperoleh karakteristik informan utama sebagai berikut :

a) dr. Wibowo

dr. Wibowo berusia 57 tahun dengan pendidikan terakhir adalah profesi dokter dan lulus tahun 1988. Beliau di Puskesmas Sumobito sekarang menjadi pelaksana tugas (Plt) kepala Puskesmas Sumobito. Peran dan tanggung jawab di Puskesmas Sumobito sebagai Kepala Puskemas. dr. Wibowo bertanggung jawab terhadap seluruh program di Puskesmas Sumobito termasuk pelaksanaan program STBM.

b) Subianadi

Subianadi berusia 56 tahun dengan pendidikan terakhir adalah SLTA. Peran dan tanggung jawab di Puskesmas Sumobito adalah sebagai seorang sanitarian yang merangkap sebagai penanggung jawab program kesehatan lingkungan di Puskesmas Sumobito.

3) Karakteristik Informan Tambahan

Informan tambahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kader pelaksana STBM di Desa Talun Kidul Sumobito dan sasaran STBM di Desa Talun Kidul wilayah kerja Puskesmas

Sumobito. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diperoleh karakteristik informan tambahan sebagai berikut :

a) Hadi Sucipto

Hadi Sucipto berusia 51 tahun dengan pendidikan terakhir adalah SLTA. Peran dan tanggung jawab di Desa Talun Kidul sebagai Kader pelaksana STBM, peran dalam pelaksanaan STBM yaitu sebagai kader pelaksanaan STBM. Hadi Sucipto merupakan *Natural Leader* pada saat dilaksanakannya pemicuan di Desa Talun Kidul.

b) Watini Yuliasuti

Watini Yuliasuti berusia 49 tahun dengan pendidikan terakhir adalah SMP dan lulus tahun 1984. Peran di Desa Talun Kidul sebagai sasaran STBM. Tinggal di desa Talun Kidul mulai tahun 1978 hingga sekarang. Pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga

c) Darmanis

Darmanis berusia 32 tahun dengan pendidikan terakhir adalah SMP. Peran di desa Talun Kidul sebagai sasaran STBM. Tinggal di desa Talun Kidul mulai tahun 1990 hingga sekarang. Pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan seluruh informan terkait karakteristik dapat disimpulkan bahwa seluruh informan memiliki usia 32-57 tahun, secara menyeluruh

berdasarkan pernyataan semua informan pernah mendapatkan pendidikan, dengan minimal pendidikan SMP dan pendidikan maksimal magister.

4) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya dengan sendirinya. Pengetahuan STBM merupakan pemahaman informan terkait pelaksanaan STBM. Hal ini didapatkan informasi melalui wawancara mendalam dengan beberapa informan :

“STBM adalah suatu program untuk merubah perilaku hidup yang tidak sehat ke perilaku hidup yang lebih sehat, sedangkan inti dari kegiatan STBM yaitu pendekatan dengan melibatkan masyarakat secara langsung untuk tujuan akhirnya perubahan perilaku hidup masyarakat. Prioritas Pemerintah sekarang ini yakni terfokus pada pilar pertama STBM yaitu larangan untuk BAB sembarangan.” (Hasil wawancara peneliti dengan Ibu Elvira Yuniarti, ST, M. Kes selaku Kepala seksi kesehatan lingkungan Dinas Kesehatan kabupaten Jombang di ruang kerja beliau pada tanggal 5 Maret 2018 pukul 14.00 WIB).

“Seingat saya sudah lama program STBM itu, saya sudah tidak ingat, dulu memang ada pengarahan tentang masalah jamban-jamban itu, tetapi saya sudah lupa mengenai program STBM tersebut.” (Hasil wawancara peneliti dengan Ibu Darmanis yakni beliau sebagai sasaran dalam pelaksanaan program STBM di Desa Talun Kidul wilayah kerja Puskesmas Sumobito, wawancara dilaksanakan di Desa Talun Kidul pada tanggal 12 Maret 2018 pukul 11.00 WIB).

Berdasarkan kutipan hasil wawancara tentang pengetahuan STBM didapatkan informasi bahwa sebagian informan sudah mengetahui apa yang dimaksud dengan STBM. Informan yang belum mengetahui tentang STBM justru merupakan sasaran dari

STBM itu sendiri. Salah satu sasaran menyatakan bahwa pelaksanaan STBM sudah lama dilakukan, sehingga mereka sudah ingat terkait STBM tersebut. Pengetahuan STBM diberikan kepada masyarakat pada saat pemicuan saja, sehingga pasca pemicuan masyarakat tidak mendapatkan lagi pengetahuan ataupun pengarahan terkait STBM.

5) Ketersediaan SDM dalam pelaksanaan STBM

SDM yang tersedia di Puskesmas Sumobito terkait pelaksanaan STBM meliputi 1 orang dokter sebagai kepala Puskesmas, 1 orang sanitarian sebagai penanggung jawab program kesehatan lingkungan dan kader atau masyarakat yang ditunjuk sebagai penanggung jawab tindak lanjut pelaksanaan STBM di desa Talun Kidul. Hal ini dapat didapatkan melalui wawancara dengan informan utama :

“Menurut saya SDM di Puskesmas Sumobito sudah cukup sejauh ini.” (Hasil wawancara peneliti dengan Bapak dr. Wibowo selaku Plt kepala Puskesmas Sumobito di ruang kerja beliau pada tanggal 7 maret 2018 pukul 12.00 WIB).

Seorang pekerja harus sesuai dengan kemampuan serta keterampilan yang dimiliki untuk meningkatkan produktifitas kerja. Penanggung jawab program kesehatan lingkungan yang terdapat pada Puskesmas Sumobito adalah seorang Sanitarian. Puskesmas Sumobito merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kabupaten Jombang yang sudah memiliki seorang fasilitator.

6) Pendukung dalam Pelaksanaan STBM

Pendukung pelaksanaan STBM merupakan orang atau tokoh yang mendukung pelaksanaan dan tercapainya pelaksanaan STBM seperti tokoh lembaga pendidikan, swasta, agama, dan pihak terkait lainnya yang relevan dengan program tersebut. Hal ini dapat didapatkan melalui hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan :

“Ada banyak dukungan pada saat pemicuan seperti: kader-kader pelaksana STBM, kepala dusun, kader posyandu dan pemuda-pemuda yang ada di desa mereka ikut serta dalam kegiatan pemicuan tersebut.” (Hasil wawancara peneliti dengan Bapak dr. Wibowo selaku Plt kepala puskesmas Sumobito di ruang kerja beliau pada tanggal 7 maret 2018 pukul 12.00 WIB).

“Pada saat pelaksanaan pemicuan tersebut juga dihadiri oleh banyak tokoh masyarakat disana ada perangkat desa dan ada tokoh agamanya juga, memang itu yang diharapkan yakni adanya dukungan dari semua elemen masyarakat sekitar.” (Hasil wawancara peneliti dengan Bapak Subianadi selaku seorang sanitarian yang merangkap sebagai penanggung jawab program kesehatan lingkungan di Puskesmas Sumobito, wawancara dilakukan di Puskesmas Sumobito pada tanggal 8 Maret 2018 pukul 13.00 WIB).

Pelaksanaan STBM di Desa Talun Kidul telah mendapatkan dukungan dari berbagai tokoh masyarakat desa. Salah satu sasaran yang diutamakan dalam kegiatan pemicuan adalah tokoh masyarakat. Tokoh masyarakat merupakan percontohan didalam kehidupan sehari-hari dan mereka juga merupakan panutan bagi masyarakat untuk selalu berperilaku hidup sehat.

7) Pendanaan dalam pelaksanaan STBM

Sumber dana yang digunakan dalam pelaksanaan pemucuan berasal dari dana BOK. Sedangkan biaya pembangunan jamban berasal dari swadaya masyarakat sendiri yakni melalui arisan berencana sebesar Rp 10.000/minggu yang dilaksanakan oleh setiap desa yang berada diwilayah kerja puskesmas Sumobito yang berada dibawah kendali Puskesmas Sumobito. Hal ini dapat dibuktikan dari kutipan wawancara mendalam dengan beberapa informan :

“Untuk dana yang digunakan dalam pemucuan kegiatan STBM berasal dari dan BOK sedangkan dana dalam pembuatan jamban sendiri berasal dari dana swadaya masyarakat yang berasal dari kegiatan arisan berencana yang di himpun oleh masyarakat sendiri di bawah kendali Puskesmas Sumobito”. (Hasil wawancara peneliti dengan Bapak Subianadi selaku seorang sanitarian yang merangkap sebagai penanggung jawab program kesehatan lingkungan di Puskesmas Sumobito, wawancara dilakukan di Puskesmas Sumobito pada tanggal 8 Maret 2018 pukul 13.00 WIB).

Berdasarkan wawancara mendalam dengan beberapa informan mengenai dana yang digunakan dalam pelaksanaan STBM didapatkan informasi bahwa dana yang digunakan untuk pelaksanaan pemucuan berasal dari dana BOK sedangkan dana untuk pembangunan jamban berasal dari dana swadaya masyarakat yakni dengan sistem arisan berencana.

Sedangkan dana BOK bukan digunakan untuk pembangunan jamban masyarakat melainkan untuk pelaksanaan sekali pemucuan. Dana untuk pembangunan jamban masyarakat diperoleh dari swadaya masyarakat atau masyarakatnya sendiri melalui skema

arisan berencana yang dilakukan oleh masyarakat dengan pembayaran Rp 10.000/minggu yang wajib diikuti oleh semua KK yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sumobito, dengan adanya arisan berencana tersebut 1 desa dapat di prediksi dalam berapa bulan dapat tercapai desa ODF. Hal tersebut didapatkan informasi melalui kutipan wawancara mendalam berikut :

“Untuk pelaksanaan pemisuan itu sendiri kita anggarkan dari dana BOK, sedangkan kalau masalah pembangunan jamban sendiri kita melaksanakan program arisan berencana dengan skema yang telah ditentukan dan telah disepakati sebelumnya.” (Hasil wawancara peneliti dengan Bapak dr. Wibowo selaku Plt kepala Puskesmas Sumobito di ruang kerja beliau pada tanggal 7 maret 2018 pukul 12.00 WIB).

Kendala yang dialami masyarakat dalam mengubah perilakunya untuk BAB di jamban utamanya pada faktor pendanaan, mereka lebih mementingkan kebutuhan sehari-hari dari pada menyisihkan sebagian uangnya untuk pembangunan jamban. Maka berdasarkan kendala dalam masalah pendanaan tersebut pihak puskesmas Sumobito melaksanakan program arisan berencana tersebut.

8) Sasaran dalam Pelaksanaan Program STBM

Sasaran Pelaksanaan STBM adalah masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sumobito. Penentuan sasaran dapat diperoleh dari data kepemilikan jamban yang ada di desa. Hal ini dapat dibuktikan melalui kutipan wawancara dengan beberapa informan :

“Hal tersebut bisa kita dilihat dari data kepemilikan jamban siapa saja masyarakat yang belum memiliki jamban dan siapa saja masyarakat yang sudah memiliki jamban sehingga nanti akan dilakukan pemicuan.” (Hasil wawancara peneliti dengan Bapak dr. Wibowo selaku Plt kepala puskesmas Sumobito di ruang kerja beliau pada tanggal 7 maret 2018 pukul 12.00 WIB).

“Untuk menentukan sasaran siapa saja yang belum memiliki jamban disini dengan survey lokasi, hal tersebut tidak sulit, karena kebanyakan memang masyarakat banyak yang belum memiliki jamban.” (Hasil wawancara peneliti dengan Bapak Subianadi selaku seorang sanitarian yang merangkap sebagai penanggung jawab program kesehatan lingkungan di Puskesmas Sumobito, wawancara dilakukan di Puskesmas Sumobito pada tanggal 8 Maret 2018 pukul 13.00 WIB).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan didapatkan bahwa untuk menentukan sasaran STBM yaitu dengan cara melakukan survey lokasi oleh pihak puskesmas. Desa yang masyarakatnya masih banyak yang melakukan BABS dan kepemilikan jambannya masih rendah merupakan masyarakat sasaran. Setelah mendapatkan data masyarakat sasaran, petugas akan melakukan pemicuan di desa tersebut. Pemicuan hanya dilakukan sekali dalam satu tahun. Perubahan perilaku merupakan tindakan yang membutuhkan jangka waktu yang cukup lama. Kegiatan pemicuan yang hanya satu kali sebenarnya sangatlah kurang untuk mengubah perilaku masyarakat agar higiene dan saniter.

9) Cara Penyelenggaraan STBM

Metode Pelaksanaan STBM merupakan cara penyelenggaraan kegiatan STBM di desa Talun Kidul. Hal ini dapat dibuktikan melalui wawancara dengan Beberapa informan :

“Metode Pelaksanaan STBM yakni dilakukan dengan cara pemicuan, dengan mengumpulkan masyarakat kemudian menggambarkan keadaan disitu, kemudian kita tunjukkan keadaan lingkungan sekitar mereka perumpamaannya kita permalukan mereka dengan keadaan mereka sendiri, dengan cara seperti itu bisa menggugah masyarakat agar mengubah perilakunya.” (Hasil wawancara peneliti dengan Bapak dr. Wibowo selaku Plt kepala puskesmas Sumobito di ruang kerja beliau pada tanggal 7 maret 2018 pukul 12.00 WIB).

“Pelaksanaan STBM dilakukan dengan cara pemicuan dengan mengumpulkan masyarakat terlebih dahulu agar masyarakat bisa mengetahui apa itu STBM dan agar masyarakat bisa terpicu agar masyarakat bisa merubah perilaku mereka untuk hidup lebih sehat, selanjutnya pemetaan lokasi, diskusi dan perencanaan program.” (Hasil wawancara peneliti dengan Bapak Subianadi selaku seorang sanitarian yang merangkap sebagai penanggung jawab program kesehatan lingkungan di Puskesmas Sumobito, wawancara dilakukan di Puskesmas Sumobito pada tanggal 8 Maret 2018 pukul 13.00 WIB).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan didapatkan informasi bahwa untuk cara penyelenggaraan STBM atau metode pelaksanaannya yaitu dengan penentuan sasaran dari hasil survey lapangan yang dilakukan oleh Puskesmas. Desa yang memiliki cakupan jamban rendah dan banyak warganya yang memiliki kebiasaan BABS ditetapkan sebagai masyarakat sasaran untuk kemudian dilakukan pemicuan di desa tersebut.

Pemicuan di Desa Talun Kidul dengan mengumpulkan masyarakat setempat dan juga dihadiri oleh tokoh-tokoh masyarakat yang juga merupakan sasaran terpenting dalam pelaksanaan STBM. Masyarakat berkumpul mulai pukul 09.00 WIB hingga selesai dan bertempat di rumah Kepala Desa. Masyarakat diberikan pengarahan,

permainan serta pengetahuan tentang STBM. Hal tersebut agar masyarakat bisa akrab dengan fasilitator sehingga masyarakat akan terbuka untuk menceritakan apa yang terjadi di desanya. Kemudian dilakukan pemetaan sederhana dengan menggunakan bahan-bahan yang telah ada seperti batu, gabus, daun untuk membuat batas kampung, jalan desa, lokasi pemukiman, sawah, sungai dan lain-lain.

10) *Materials* dalam Pelaksanaan STBM

Materials adalah bahan yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan STBM. Hal ini didapatkan informasi melalui wawancara dengan beberapa informan sebagai berikut :

“Pada saat proses pelaksanaan pemukiman material yang kita siapkan yaitu spidol, kertas manila, batu dan daun untuk menandai mana yang punya jamban dan yang mana yang belum mempunyai jamban.” (Hasil wawancara peneliti dengan Bapak dr. Wibowo selaku Plt kepala puskesmas Sumobito di ruang kerja beliau pada tanggal 7 maret 2018 pukul 12.00 WIB).

“Pada saat pemukiman material-material yang kita gunakan yaitu ada salon/*speaker* yang sudah disiapkan disana, spidol, kertas manila, tepung sebagai batas gambaran atau peta, gabus, batu, bulpoin, dan kertas HVS.” (Hasil wawancara peneliti dengan Bapak Subianadi selaku seorang sanitarian yang merangkap sebagai penanggung jawab program kesehatan lingkungan di Puskesmas Sumobito, wawancara dilakukan di Puskesmas Sumobito pada tanggal 8 Maret 2018 pukul 13.00 WIB).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan pernyataan yang diungkapkan semua sama materi yang digunakan untuk pelaksanaan STBM meliputi bahan-bahan yang

digunakan untuk pelaksanaan pemucuan yakni gabus, tepung, kertas manila, spidol, papan, kertas HVS, batu, daun, rambut, dan gelas.

Tepung digunakan sebagai batas jalan. Batu, daun, dan gabus digunakan untuk menandai tempat-tempat atau lokasi-lokasi. Sedangkan rambut dan dua buah gelas yang berisikan air digunakan untuk simulasi air yang terkontaminasi. Bahan atau materi yang dibeli diambil dari dana BOK seperti spidol, kertas HVS, kertas manila. Petugas juga menyediakan konsumsi serta air mineral kepada peserta pemucuan.

11) Target waktu pencapaian dalam Pelaksanaan STBM

Target pencapaian hasil STBM yakni dimana semua masyarakat sudah berubah perilakunya untuk tidak lagi BAB sembarangan. Target kabupaten untuk setiap tahunnya satu Puskesmas harus membentuk satu desa ODF. Hal ini didapatkan informasi melalui kutipan wawancara mendalam dengan informan :

“Pemucuan harus dilaksanakan setiap tahunnya, jadi untuk setiap tahunnya satu Puskesmas harus bisa membentuk 1 desa ODF.” (Hasil wawancara peneliti dengan Ibu Elvira Yuniarti, ST, M. Kes selaku Kepala seksi kesehatan lingkungan Dinas Kesehatan kabupaten Jombang di ruang kerja beliau pada tanggal 5 Maret 2018 pukul 14.00 WIB).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan didapatkan informasi bahwa untuk target pencapaian STBM Kabupaten Jombang adalah dalam 1 tahun setiap puskesmas harus dapat membentuk 1 desa ODF.

2. Proses dalam Pelaksanaan STBM

a. Perencanaan (*Planning*)

1) Tujuan

Tujuan merupakan unsur pertama dari suatu rencana yang dapat bersifat materiil maupun moral terkait pelaksanaan STBM. Tujuan penyelenggaraan STBM adalah untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Hal ini didapatkan informasi melalui wawancara dengan beberapa informan :

“Adapun tujuan pelaksanaan program STBM di sini yaitu untuk mengubah perilaku masyarakat menuju masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri agar tercapai kehidupan yang lebih sehat dalam masyarakat.” (Hasil wawancara peneliti dengan Ibu Elvira Yuniarti, ST, M. Kes selaku Kepala seksi kesehatan lingkungan Dinas Kesehatan kabupaten Jombang di ruang kerja beliau pada tanggal 5 Maret 2018 pukul 14.00 WIB).

“Tujuan dengan adanya program STBM adalah agar masyarakat dapat berperilaku yang sehat dalam kehidupan sehari-hari dan masyarakat dapat mengetahui apa manfaat BAB di jamban dan apa kerugian BAB di sembarangan tempat.” (Hasil wawancara peneliti dengan Bapak dr. Wibowo selaku Plt kepala puskesmas Sumobito di ruang kerja beliau pada tanggal 7 maret 2018 pukul 12.00 WIB).

Berdasarkan wawancara mendalam dengan beberapa informan didapatkan informasi bahwa tujuan pelaksanaan STBM yaitu agar tercipta perubahan perilaku dari yang kurang sehat ke perilaku yang lebih sehat. Perubahan tersebut dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat ke arah yang lebih baik.

Perencanaan dilakukan yaitu setelah dilakukan pemicuan dan muncul *Natural Leader* yang dapat mendorong masyarakat untuk mengadakan pertemuan dan rencana aksi. Rencana aksi memiliki efek yaitu memicu orang lain untuk merubah perilakunya. Tindak lanjut setelah pemicuan merupakan hal penting yang harus dilakukan untuk menjamin keberlangsungan perubahan perilaku serta peningkatan kualitas fasilitas sanitasi secara terus menerus.

b. Pengorganisasian (*Organizing*)

1) Pembagian Pekerjaan

Pembagian pekerjaan merupakan pemecahan tugas kompleks menjadi komponen yang lebih kecil sehingga setiap penanggung jawab maupun pelaksana bertanggung jawab untuk beberapa aktifitas dalam pelaksanaan STBM. Hal ini dapat dibuktikan melalui kutipan wawancara mendalam dengan informan sebagai berikut :

“Penanggung jawab STBM yaitu koordinator program kesehatan lingkungan di Puskesmas, selanjutnya dibentuk komite di masyarakat, komite tersebut melaporkan hasil perkembangan dan mendata masyarakat yang telah membangun jamban dan melaporkan kepada koordinator program kesehatan lingkungan di Puskesmas.” (Hasil wawancara peneliti dengan Ibu Elvira Yuniarti, ST, M. Kes selaku Kepala seksi kesehatan lingkungan Dinas Kesehatan kabupaten Jombang di ruang kerja beliau pada tanggal 5 Maret 2018 pukul 14.00 WIB).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan tersebut didapatkan informasi bahwa dalam pelaksanaan STBM di Puskesmas dilaksanakan oleh penanggung jawab program kesehatan lingkungan. Tindak lanjut setelah dilakukan kegiatan pemicuan

adalah terbentuknya komite yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan STBM di desa.

Tugas Komite yaitu mencatat hasil perkembangan STBM dan kemudian melaporkan hasilnya kepada penanggung jawab program kesehatan lingkungan di Puskesmas Sumobito. Komite juga memiliki tugas untuk memicu masyarakat agar dapat merubah perilaku masyarakat agar tidak lagi BAB sembarangan. Hasil laporan perkembangan STBM di desa dilaporkan oleh komite kepada penanggung jawab program kesehatan lingkungan, kemudian laporan tersebut akan segera dilaporkan melalui sms kepada monitoring STBM Indonesia oleh penanggung jawab program kesehatan lingkungan di Puskesmas Sumobito.

2) Rentang Komando

Rentang Komando yakni suatu rencana untuk menentukan siapa yang melapor kepada siapa terkait hasil pelaksanaan STBM. Hal ini didapatkan informasi melalui kutipan wawancara mendalam dengan beberapa informan :

“Yakni komite di masyarakat melaporkan kepada koordinator program kesehatan lingkungan di Puskesmas perihal perkembangan STBM selanjutnya koordinator program kesehatan lingkungan dengan melalui sms melakukan pelaporan ke monitoring STBM.” (Hasil wawancara peneliti dengan Bapak Subianadi selaku seorang sanitarian yang merangkap sebagai penanggung jawab program kesehatan lingkungan di Puskesmas Sumobito, wawancara dilakukan di Puskesmas Sumobito pada tanggal 8 Maret 2018 pukul 13.00 WIB).

Berdasarkan wawancara dengan beberapa informan didapatkan informasi bahwa untuk pelaporan terkait pelaksanaan STBM dilakukan oleh penanggung jawab program kesehatan lingkungan di Puskesmas Sumobito, tetapi juga dibantu oleh komite STBM. Informasi perkembangan STBM di masyarakat dilaporkan oleh komite kepada penanggung jawab program di Puskesmas, dan penanggung jawab program kesehatan lingkungan segera melaporkan hasil perkembangan tersebut melalui sms ke monitoring STBM.

c. Penggerakan dan Pelaksanaan (*Actuating*)

1) Kepemimpinan

Kemampuan penanggung jawab program serta pelaksana untuk mempengaruhi penanggung jawab program, pelaksana program dan sasaran agar bekerja sepenuh kemampuan untuk mencapai tujuan kelompok dan dorongan yang membuat penanggung jawab program dan pelaksana program agar mau bekerja dengan semangat. Hal ini dapat dibuktikan melalui kutipan wawancara dengan beberapa informan :

“Saya juga ikut serta ke masyarakat mengenai pelaksanaan pemicuan bersama fasilitator dan penanggung jawab program STBM untuk mengajak masyarakat mengubah perilakunya untuk hidup lebih berish dan sehat dengan melakukan aktivitas BAB di jamban yang sehat.” (Hasil wawancara peneliti dengan Ibu Elvira Yuniarti, ST, M. Kes selaku Kepala seksi kesehatan lingkungan Dinas Kesehatan kabupaten Jombang di ruang kerja beliau pada tanggal 5 Maret 2018 pukul 14.00 WIB).

“Saya memberi informasi dan mengarahkan kepada masyarakat supaya masyarakat tergerak untuk mengubah perilakunya, dan masyarakat bisa mengetahui apa manfaat BAB di jamban dan apa kerugian jika masyarakat BAB di sembarangan tempat.” (Hasil wawancara peneliti dengan Bapak Subianadi selaku seorang sanitarian yang merangkap sebagai penanggung jawab program kesehatan lingkungan di Puskesmas Sumobito, wawancara dilakukan di Puskesmas Sumobito pada tanggal 8 Maret 2018 pukul 13.00 WIB).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan didapatkan bahwa sudah adanya pengarahan antara atasan dengan bawahan. Kepala Puskesmas Sumobito memberikan pengarahan kepada Penanggung jawab program kesehatan lingkungan agar program yang dijalankan berjalan sesuai tujuan, pengarahan tersebut diberikan pada saat ada acara perkumpulan ataupun rapat yang di adakan di Puskesmas.

2) Motivasi

Motivasi adalah dorongan yang membuat pelaksana program dan penanggung jawab program STBM agar mau bekerja dengan semangat dan kemampuan yang dimiliki untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Hal ini dapat dibuktikan melalui kutipan wawancara mendalam dengan beberapa informan :

“Selain melakukan pelaporan melalui sms koordinator pelaksana program juga melaporkan langsung ke Dinas Kesehatan, selanjutnya pada saat di Dinas Kesehatan bertemu dengan saya, kemudian saya beri motivasi atau dorongan terkait pelaksanaan STBM.” (Hasil wawancara peneliti dengan Ibu Elvira Yuniarti, ST, M. Kes selaku Kepala seksi kesehatan lingkungan Dinas Kesehatan kabupaten Jombang di ruang kerja beliau pada tanggal 5 Maret 2018 pukul 14.00 WIB).

“Tugas saya di sini memberi motivasi kepada pelaksana program, kepada kader, sanitarian dan sasaran mereka semua saya beri perhatian khusus karena kalau program yang langsung berhubungan dengan masyarakat itu sangat susah jadi mereka itu mudah menyerah, selalu saya beri dorongan dan motivasi agar mereka lebih bersemangat.” (Hasil wawancara peneliti dengan Bapak dr. Wibowo selaku Plt kepala puskesmas Sumobito di ruang kerja beliau pada tanggal 7 maret 2018 pukul 12.00 WIB).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan didapatkan bahwa atasan telah memberikan motivasi serta dorongan kepada bawahannya agar apa yang menjadi tanggung jawabnya bisa dilaksanakan dengan baik. Kepala Puskesmas memberikan semangat serta motivasi kepada penanggung jawab program kesehatan lingkungan terkait pelaksanaan STBM. Hal tersebut juga dilakukan oleh Kepala seksi kesehatan lingkungan Dinas Kesehatan kepada komite. Sebagai seorang komite juga telah melakukan tugasnya untuk memicu serta memberikan motivasi kepada masyarakat agar mereka mempunyai dorongan melakukan perubahan perilaku. Motivasi tersebut dilakukan pada saat adanya perkumpulan seperti acara pengajian dll. Pemberian motivasi yang dilakukan ternyata menunjukkan hasil yang memuaskan. Hal ini dapat dilihat dari tingginya semangat dan keinginan masyarakat untuk melakukan perubahan perilaku hidup sehat.

3) Komunikasi

Komunikasi yakni penyampaian informasi dari informan kepada masyarakat, kepada penanggung jawab program dan dari

penanggung jawab program pada pelaksana maupun sasaran baik dipercaya atau tidak tapi informasi yang disiapkan harus dimengerti oleh penerimanya. Komunikasi yang dilakukan terkait pelaksanaan STBM di Puskesmas Sumobito dilakukan secara langsung dalam pertemuan. Hal ini didapatkan informasi melalui kutipan wawancara mendalam dengan beberapa informan :

“Saya menyampaikan pengarahan atau informasi-informasi terkait program STBM pada saat ada acara pertemuan atau rapat-rapat tertentu, sehingga pada waktu kita bertemu kita menyampaikan hal-hal yang berkaitan dengan STBM tersebut.” (Hasil wawancara peneliti dengan Bapak Subianadi selaku seorang sanitarian yang merangkap sebagai penanggung jawab program kesehatan lingkungan di Puskesmas Sumobito, wawancara dilakukan di Puskesmas Sumobito pada tanggal 8 Maret 2018 pukul 13.00 WIB).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan didapatkan bahwa komunikasi yang dilakukan dalam pelaksanaan STBM dapat melalui alat komunikasi dan juga dalam pertemuan secara langsung. Seperti yang telah diungkapkan Sanitarian bawah informasi-informasi yang di berikan kepada penanggung jawab program kesehatan lingkungan melalui pertemuan-pertemuan atau rapat di Puskesmas. Komite melaporkan hasil perkembangan STBM dilakukan pertemuan langsung dengan penanggung jawab program di posyandu atau melalui telepon. Komunikasi yang dilakukan Komite terhadap masyarakat yaitu melalui pengarahan yang dilakukan di acara-acara seperti pengajian maupun acara-acara tertentu.

d. Pengawasan, Pengendalian dan penilaian (*Controlling*)

1) Proses pencatatan dan pelaporan

Proses pencatatan dan pelaporan yakni merupakan proses untuk memastikan bahwa segala kegiatan dan aktivitas dalam pelaksanaan STBM sudah terlaksana dengan baik sesuai apa yang telah direncanakan sebelumnya melalui pelaporan pertanggungjawaban secara tertulis. Hal ini dapat dibuktikan melalui wawancara mendalam dengan beberapa informan :

“Untuk setiap kegiatan dalam pelaksanaan STBM pasti ada kegiatan pencatatan dan pelaporan semua ada catatannya sendiri secara tertulis, kegiatan pencatatan dan pelaporan tersebut dilakukan oleh penanggung jawab program kesehatan lingkungan sebelumnya informasi tersebut didapatkan melalui komite yang ada di desa.” (Hasil wawancara peneliti dengan Bapak dr. Wibowo selaku Plt Kepala Puskesmas Sumobito di ruang kerja beliau pada tanggal 7 maret 2018 pukul 12.00 WIB).

“Semua kegiatan dan aktivitas dalam pelaksanaan STBM pasti ada pelaporannya, jadi dari komite melapor kepada saya dan kemudian saya melapor melalui sms.” (Hasil wawancara peneliti dengan Bapak Subianadi selaku seorang sanitarian yang merangkap sebagai Penanggung Jawab Program Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Sumobito, wawancara dilakukan di Puskesmas Sumobito pada tanggal 8 Maret 2018 pukul 13.00 WIB).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan seluruh informan didapatkan bahwa adanya pelaporan dan pencatatan terkait pelaksanaan STBM, serta adanya pelaporan terkait perkembangan STBM. Pencatatan yang dilakukan secara tertulis dan pelaporan yang dilakukan oleh penanggung jawab program dilakukan melalui sms kepada monitoring STBM yang sebelumnya informasi tersebut

didapatkan melalui komite yang ada di desa. Penanggung jawab program kesehatan lingkungan selain melaporkan ke monitoring STBM juga melakukan laporan langsung pada Dinas Kesehatan.

2) Supervisi

Supervisi yakni merupakan kegiatan-kegiatan yang terencana dan terstruktur oleh penanggung jawab penyelenggara program STBM melalui aktifitas pemantauan atau pengawasan perkembangan pelaksanaan STBM. Hal ini dapat dibuktikan melalui wawancara mendalam dengan beberapa informan :

“Perkembangan program STBM bisa kalau dari kabupaten sendiri yakni bisa dilihat langsung di monitoring STBM, sedangkan kalau permasalahan supervisi hal tersebut dilakukan oleh Puskesmas itu sendiri, supervisi tersebut dilaksanakan oleh penanggung jawab program kesehatan lingkungan kepada komite dan masyarakat.” (Hasil wawancara peneliti dengan Bapak dr. Wibowo selaku Plt Kepala Puskesmas Sumobito di ruang kerja beliau pada tanggal 7 maret 2018 pukul 12.00 WIB).

“Saya terkadang juga yang melakukan pemantauan kepada masyarakat secara langsung dengan mendata ulang siapa saja yang sudah membangun jamban dan siapa saja juga yang belum membangun jamban.” (Hasil wawancara peneliti dengan Bapak Hadi Sucipto selaku kader pelaksana STBM di Desa Talun Kidul wilayah kerja Puskesmas Sumobito, wawancara tersebut dilaksanakan di rumah beliau di Desa Talun Kidul tanggal 10 Maret 2018 pukul 10.00 WIB).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan didapatkan hasil bahwa supervisi dilakukan oleh penanggung jawab program kesehatan lingkungan kepada komite dan masyarakat. Pemantauan kegiatan program juga dilakukan oleh komite langsung kepada masyarakat melalui kegiatan pendataan

masyarakat yang telah membangun jamban. Berdasarkan hasil pendataan tersebut didapatkan informasi bahwa sudah semua masyarakat Desa Talun Kidul semua masyarakat sudah membangun jamban berkat adanya program arisan berencana.

3. Output dari Pelaksanaan Program STBM

1) Pencapaian Indikator Keberhasilan

Indikator keberhasilan digunakan untuk mengukur dan melihat keberhasilan pelaksanaan STBM khususnya pelaksanaan STBM di Desa Talun Kidul. Keberhasilan pelaksanaan STBM dapat dikatakan berhasil jika terbentuk desa ODF dimana seluruh masyarakat desa Talun Kidul tidak lagi buang air besar sembarangan atau memiliki nilai OD “nol”. Hal ini dapat dibuktikan melalui wawancara mendalam dengan beberapa informan :

“Untuk pencapaian desa ODF tersebut dengan adanya arisan berencana tersebut kita jadi tahu dalam waktu berapa bulan desa tersebut bisa menjadi desa ODF, sehingga dengan adanya arisan berencana tersebut dalam waktu 7 bulan Desa Talun Kidul sudah menjadi desa ODF.” (Hasil wawancara peneliti dengan Bapak Subianadi selaku seorang sanitarian yang merangkap sebagai Penanggung Jawab Program Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas Sumobito, wawancara dilakukan di Puskesmas Sumobito pada tanggal 8 Maret 2018 pukul 13.00 WIB).

“Hingga sekarang dalam hal pencapaian target STBM sudah memenuhi target yang telah ditentukan sebelumnya, hal ini dibuktikan dengan semua KK di Desa Talun Kidul sudah memiliki jamban sehat di setiap rumahnya.” (Hasil wawancara peneliti dengan Bapak Hadi Sucipto selaku kader pelaksana STBM di Desa Talun Kidul wilayah kerja Puskesmas Sumobito, wawancara tersebut dilaksanakan di rumah beliau di Desa Talun Kidul tanggal 10 Maret 2018 pukul 10.00 WIB).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan didapatkan bahwa pencapaian keberhasilan STBM di desa Talun Kidul sudah memenuhi target yang telah ditetapkan sebelumnya, hal tersebut disebabkan banyak masyarakat yang terpicu untuk melakukan pola hidup sehat dan keberhasilan program STBM tersebut juga disebabkan dengan adanya arisan berencana yang di gagas oleh Puskesmas Sumobito sehingga masyarakat Desa Talun Kidul bisa memiliki jamban yang sehat di setiap rumahnya.

C. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Input dalam Pelaksanaan Program STBM

Usia informan utama merupakan karakteristik informan utama yang membedakan tingkat pengetahuan kedewasaan informan utama. Usia juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan atau wawasan serta kemampuan informan utama. Semakin dewasa usia seseorang maka tingkat kematangan berfikir dan bertindak semakin baik.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa satu informan kunci, dua informan utama dan tiga informan tambahan termasuk dalam usia 32-57 tahun. Keseluruhan informan menggambarkan bahwa kepala seksi kesehatan lingkungan dinas kesehatan Kabupaten Jombang, Kepala Puskesmas Sumobito, Penanggung Jawab Program Kesehatan Lingkungan Puskesmas Sumobito, Kader Pelaksana STBM Desa Talun Kidul, maupun Sasaran STBM di Desa Talun Kidul memiliki kematangan berfikir dan

bertindak yang semakin baik dikarenakan bertambahnya pengalaman dan wawasan yang dimiliki tentang pelaksanaan STBM. Oleh karena itu, berdasarkan hasil penelitian tersebut dikatakan bahwa umur seseorang memiliki pengaruh yang kuat terhadap tingkat pengetahuan atau wawasan dan tingkat kematangan berfikir dalam bersikap maupun bertindak.

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses perkembangan kecakapan seseorang dalam bentuk sikap dan perilaku yang berlaku di dalam masyarakat. Proses sosial dimana seseorang dipengaruhi oleh suatu lingkungan yang dipimpin (khususnya di sekolah) sehingga dapat mencapai kecakapan sosial dan mengembangkan kepribadiannya.

Tingkat pendidikan informan kunci dan Informan utama adalah jenjang pendidikan formal tertinggi yang pernah ditempuh oleh informan kunci dan informan utama ditunjukkan dengan bukti Ijazah, dimana dengan tingkat pendidikan ini dapat mempengaruhi kemampuan berpikir dan keterampilan dalam pelaksanaan STBM. Berdasarkan Undang-Undang No 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan digolongkan menjadi tiga kategori, pendidikan tingkat dasar meliputi (tidak sekolah, tamat SD/MI/SMP/MTs), pendidikan tingkat menengah (SMA/MA, SMK) dan pendidikan tingkat tinggi (Tamat Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan pelaksana STBM diantaranya Magister Kesehatan, Kedokteran, Sekolah Menengah Atas, Sekolah Menengah

Pertama. Adanya jenjang pendidikan yang telah sesuai dengan profesi dan pekerjaan merupakan dasar kemampuan pelaksana STBM agar dapat melaksanakan program sesuai dengan sistem dan juknis yang ada.

b. Pengetahuan Pelaksana dan Sasaran STBM

Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya dengan sendirinya pada waktu pengindraan. Sehingga pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran, dan indra penglihatan.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan pada dasarnya merupakan hasil dari proses melihat, mendengar, merasakan dan berfikir yang menjadi dasar bagi manusia dalam bersikap dan bertindak. pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui yang diperoleh dari persentuhan panca indera terhadap objek tertentu.

Pemahaman penanggung jawab STBM ditunjukkan dengan bukti adanya pemahaman pelaksanaan STBM terkait tujuan dan cara penyelenggaraan STBM. Tujuan penyelenggaraan STBM adalah untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Sedangkan cara penyelenggaraan STBM telah

sesuai dengan Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 tentang STBM. Pengetahuan sasaran dan kader STBM ditunjukkan dengan sebatas pengetahuan terkait kesehatan lingkungan secara umum. Hal ini dikarenakan sedikitnya informasi yang didapatkan terkait STBM. Informasi terkait STBM hanya dilakukan pada waktu pemicuan, pemicuan hanya dilakukan sekali dalam 1 tahun. Dalam waktu dekat masyarakat masih dapat mengingat tentang informasi pelaksanaan STBM, namun dalam jangka waktu yang cukup lama masyarakat menganggap pelaksanaan STBM sudah terlewat. Kader pelaksana STBM mendapat informasi terkait pelaksanaan STBM selain dari kegiatan pemicuan juga dari penanggung jawab kesehatan lingkungan di Puskesmas Sumobito. Di dalam pelaksanaan STBM di wilayah kerja Puskesmas Sumobito, penanggung jawab program kesehatan lingkungan Puskesmas Sumobito bekerja sama dengan koordinator program kesehatan lingkungan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang agar dalam mengembangkan STBM agar dapat diperoleh pengetahuan mengenai informasi pelaksanaan STBM.

c. Ketersediaan SDM dalam pelaksanaan STBM

Sumber Daya Manusia (SDM) dalam pelaksanaan STBM sangatlah diperlukan utamanya SDM yang sudah mengikuti pelatihan terkait pelaksanaan STBM. Ketersediaan SDM untuk pelaksanaan STBM di desa Talun Kidul meliputi 1 orang dokter yang merangkap sebagai kepala Puskesmas Sumobito, 1 orang penanggung jawab

program kesehatan lingkungan, kader pelaksana STBM. Desa Talun Kidul sendiri memiliki 4 orang komite yang bertanggung jawab terkait pelaksanaan STBM di dusunnya.

Ketersediaan SDM dalam pelaksanaan STBM di desa Talun Kidul sudah cukup. Dalam pelaksanaan STBM sudah adanya SDM atau tenaga ahli yang telah mengikuti pelatihan atau masyarakat yang telah berhasil mengembangkan STBM atau dapat disebut juga sebagai fasilitator. Di Puskesmas Sumobito sudah memiliki tenaga ahli dalam pelaksanaan STBM. Fasilitator adalah orang yang telah mengikuti pelatihan STBM atau masyarakat yang telah berhasil mengembangkan STBM hingga saat ini masih terdapat 18 fasilitator dan akan dilakukan tindak lanjut lagi, sehingga pada akhirnya setiap Puskesmas yang berada di Kabupaten Jombang memiliki fasilitator.

d. Pendukung dalam Pelaksanaan Program STBM

Menurut Yatino (2005) menjelaskan bahwa pendukung program merupakan orang atau tokoh yang mendukung pelaksanaan dan tercapainya tujuan program. Menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 tentang STBM terciptanya kondisi yang mendukung tercapainya sanitasi total dapat melalui dukungan dari lembaga-lembaga, regulasi, kemitraan dari pemerintah, masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, institusi pendidikan, institusi keagamaan dan swasta. Pendukung pelaksanaan STBM di Desa Talun Kidul yaitu dari tokoh masyarakat sendiri yaitu kepala dusun Desa Talun Kidul, bentuk dukungan yang

diberikan oleh kepala dusun desa Talun Kidul yakni kepala dusun ikut serta didalam kelompok penanggung jawab pelaksanaan STBM yaitu sebagai ketua komite. Selain kepala dusun juga didukung oleh seluruh perangkat desa yang ikut serta dalam pelaksanaan pemucuan di desa Talun Kidul. Masyarakat Talun Kidul dengan semangat mengikuti pemucuan yang dilaksanakan di desanya. Ketua komite serta tokoh agama juga melakukan pengarahan terkait pentingnya jamban dalam acara pengajian di desa. Dalam waktu dekat pasca pemucuan Kader ikut serta melapor kepada ketua komite perkembangan STBM jika ada masyarakat yang membangun jamban.

Menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 tentang STBM menyatakan untuk mendukung penyelenggaraan STBM, pemerintah daerah Kabupaten/Kota berperan menetapkan skala prioritas wilayah untuk penerapan STBM, melakukan koordiansi lintas sektor dan lintas program, jejaring kerja, dan kemitraan dalam rangka pengembangan penyelenggaraan STBM, melaksanakan pelatihan teknis bagi petugas atau masyarakat kecamatan atau desa atau kelurahan dan menyediakan materi media komunikasi, informasi, dan edukasi. Berdasarkan pernyataan tersebut, di Desa Talun Kidul bentuk dukungan yang diberikan pemerintah Kabupaten atau daerah masih belum dilakukan secara keseluruhan. Di Desa Talun Kidul masih belum adanya pelatihan bagi pelaksana STBM utamanya penanggung jawab program kesehatan lingkungan yang bertugas memberikan informasi kepada komite serta

masyarakat bagaimana pelaksanaan STBM. Namun Pemerintah telah menyediakan media informasi yang dapat di akses oleh seluruh masyarakat melalui website STBM-Indonesia yang menginformasikan perkembangan STBM di seluruh Kabupaten di Indonesia.

e. Pendanaan dalam Pelaksanaan STBM

Menurut Muninjaya (2004) menjelaskan bahwa *Money* atau dana yang dapat digali dari swadaya masyarakat dan yang disubsidi oleh pemerintah. Dana dari suatu program biasanya didapat dari dana APBN, APBD, maupun swadaya masyarakat. Menurut penelitian Tampubolon (2009) menjelaskan bahwa ketersediaan dana yang cukup adalah salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu program karena pengalokasian dana tersebut sesuai dengan yang diprogramkan.

Pendanaan pelaksanaan STBM diperoleh dari Bantuan Operasional kesehatan (BOK). Pendanaan STBM di Talun Kidul digunakan untuk kebutuhan pemicuan semua biaya yang dikeluarkan untuk kebutuhan pelaksanaan pemicuan diambil dari BOK tersebut. Besar bantuan yang diberikan dari BOK sebesar Rp. 770.000 untuk satu kali pemicuan. APBD juga memberikan bantuan dana terkait pelaksanaan STBM, tetapi pada tahun ini STBM dapat bantuan dari dana BOK. Pemicuan dilakukan 1 kali di Desa Talun Kidul. Di luar kebutuhan pemicuan seperti pembangunan jamban, dana diperoleh dari swadaya masyarakat sendiri, seperti melalui arisan berencana yang

dilaksanakan oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sumobito, arisan tersebut wajib diikuti oleh semua KK yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sumobito baik yang sudah memiliki jamban ataupun yang belum memiliki jamban. Dana dari hasil arisan berencana tersebut untuk yang belum memiliki jamban akan digunakan untuk membangun jamban sedangkan untuk yang sudah memiliki jamban, dana tersebut bisa digunakan untuk perbaikan jamban ataupun lainnya yang berkaitan dengan sanitasi.

Dana BOK digunakan untuk kebutuhan pemucuan saja. Mulai prapemucuan, pemucuan, dan pasca pemucuan. Pada saat Pra-pemucuan digunakan untuk biaya survey lapangan oleh Puskesmas, kebutuhan yang lebih banyak yaitu pada saat pemucuan, mulai dari biaya untuk bahan pemucuan seperti spidol, kertas HVS, kertas manila, tepung, dan konsumsi. Untuk pasca pemucuan juga membutuhkan biaya untuk supervisi atau pemantauan yang dilakukan oleh komite maupun Pihak Puskesmas. Pemerintah tidak memberikan dana untuk pembangunan jamban, karena hal tersebut dapat menurunkan semangat masyarakat untuk perubahan perilaku. Jika ada bantuan dana untuk pembangunan jamban dari pemerintah, masyarakat tidak akan berusaha secara mandiri untuk membangun jamban, mereka hanya mengandalkan bantuan dari pemerintah itu saja dan perubahan perilaku akan semakin lama untuk masyarakat lakukan.

f. Sasaran dalam Pelaksanaan STBM

Pasar atau *market* adalah tempat dimana organisasi menyebarluaskan atau memasarkan produknya. Memasarkan produk sangat penting, karena apabila produk tidak laku maka produksi akan berhenti. Dalam penelitian ini, market bisa diartikan sasaran dari pelaksanaan STBM. Pelaksanaan STBM bertujuan untuk mengubah perilaku masyarakat yang higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan saniter atau individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat. Sasaran pemicuan adalah komunitas masyarakat yaitu semua keluarga yang belum melaksanakan salah satu atau lima pilar STBM, semua keluarga yang telah memiliki fasilitas sanitasi tetapi belum memenuhi syarat kesehatan. Teknik yang dilakukan pra-pemicuan untuk menentukan sasaran adalah dengan melakukan survey lapangan masyarakat mana yang masih banyak masyarakat yang melakukan BABS dan akan dilakukan pemicuan pada desa itu juga.

Pada saat pelaksanaan pemicuan, untuk mengumpulkan sasaran di Desa Talun Kidul masyarakat dengan semangat mau berkumpul untuk melakukan pemicuan. Pemicuan di Desa Talun Kidul dilakukan di Dusun Balongsono Desa Talun Kidul bertempat di rumah Kepala Desa Talun Kidul yang dihadiri oleh Kepala Puskesmas, empat Kepala

Dusun, perangkat desa Talun Kidul, kader pelaksana STBM, 1 fasilitator, 2 koordinator program kesehatan lingkungan yang masing-masing dari Puskesmas Sumobito serta 30 masyarakat sekitar.

g. Cara penyelenggaraan STBM

Ruslan (2003) menjelaskan bahwa metode atau *method* merupakan kegiatan ilmiah yang berkaitan dengan suatu cara kerja yang sistematis untuk memahami suatu subjek atau objek penelitian, sebagai upaya untuk menemukan jawaban yang dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah dan termasuk keabsahannya. Pelaksanaan suatu program jika tidak ada metode sebagai acuan, maka dalam pelaksanaan program besar kemungkinan terjadi kesalah pahaman, sehingga metode dalam pelaksanaan STBM sangat penting keberadaannya.

Metode yang dimaksud dalam penyelenggaraan STBM ini adalah dengan cara pemicuan. Pemicuan dilakukan satu kali dalam periode tertentu, dengan lama waktu pemicuan 1-3 jam, hal tersebut untuk menghindari informasi yang terlalu banyak dan dapat membuat bingung masyarakat yang ikut dalam pemicuan tersebut. Pemicuan dilakukan berulang sampai sejumlah orang terpicu. Orang yang terpicu adalah orang yang tergerak dengan spontan dan menyatakan keinginannya untuk merubah perilaku. Biasanya sang pelopor ini disebut dengan *Natural Leader*. Di dalam pertemuan pelaksana memperkenalkan diri beserta semua anggota tim dan membangun hubungan yang sejajar dengan masyarakat yang akan dipicu, kemudian dalam pemicuan tersebut pelaksana menjelaskan tujuan keberadaan

kader dan fasilitator. Tujuannya adalah untuk belajar tentang kebiasaan masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan dan menjelaskan bahwa kader dan fasilitator akan banyak bertanya dan minta kesediaan masyarakat yang hadir untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan dengan jujur, selanjutnya pelaksana STBM menjelaskan bahwa kedatangan kader dan fasilitator bukan untuk memberikan bantuan dalam bentuk apapun (uang, semen ataupun lainnya), melainkan untuk sama-sama belajar.

Setelah dilakukan pengenalan, selanjutnya dilakukan pencairan suasana, pencairan suasana dilakukan untuk menciptakan suasana yang akrab antara fasilitator dan masyarakat sehingga masyarakat akan terbuka untuk menceritakan apa yang terjadi di Desa tersebut. Pencairan suasana bisa dilakukan dengan permainan yang menghibur, mudah dilakukan oleh masyarakat, melibatkan banyak orang, kemudian dilakukan identifikasi istilah-istilah yang terkait dengan sanitasi yaitu fasilitator atau kader dapat memulai dengan pertanyaan, misalnya “Siapa yang melihat atau mencium bau kotoran manusia pada hari ini?”, “Siapa saja yang BAB di tempat terbuka hari ini?”, setelah itu di sepakati bersama tentang penggunaan kata BAB dan kotoran manusia dengan bahasa setempat yang kasar, misalnya “Berak” untuk BAB “Tai” untuk kotoran manusia. Gunakan kata-kata ini selama proses analisis.

Pemetaan sanitasi merupakan pemetaan sederhana yang dilakukan oleh masyarakat untuk menentukan lokasi rumah, sumber

daya yang tersedia dan permasalahan sanitasi yang terjadi, serta untuk memicu terjadinya diskusi dan dilakukan di ruangan terbuka yang cukup lapang. Menggunakan bahan-bahan yang tersedia dilokasi (daun, batu, batang kayu dan lain-lain) untuk membuat peta, pembuatan peta dengan membuat batas kampung, sawah, kali, lapangan, jalan besar, lokasi pemukiman, lokasi kebun, rumah penduduk (tanda mana yang punya dan yang tidak punya jamban, sarana cuci tangan, tempat pembuangan sampah, saluran limbah cair rumah tangga). Memberikan tanda lokasi-lokasi biasanya digunakan untuk membuang tinja, sampah dan limbah cair rumah tangga. Selanjutnya membuat garis dari lokasi pembuangan ke rumah tangga, selanjutnya melakukan diskusi tentang peta tersebut dengan cara meminta peserta untuk berdiri berkelompok sesuai dengan dusun/RT. Minta mereka mendiskusikan dusun/RT mana yang paling kotor, mana nomor 2 kotor dan seterusnya. Catat hasil diskusi tersebut dikertas dan selanjutnya bacakan, kemudian memindahkan pemetaan lapangan tersebut kedalam kertas Flipchat atau kertas manila karton, karena peta ini akan dipergunakan untuk memantau perkembangan perubahan perilaku masyarakat.

Penelusuran Wilayah (*Transect Walk*) mengajak anggota masyarakat untuk menelusuri desa sambil melakukan pengamatan, bertanya dan mendengar, kemudian menandai lokasi pembuangan tinja, sampah dan limbah cair rumah tangga dan kunjungi rumah yang sudah memiliki fasilitas jamban, cuci tangan, tempat pembuangan sampah dan

saluran pembuangan limbah cair. Penting sekali untuk berhenti dilokasi pembuangan tinja, sampah, limbah cair rumah tangga dan luangkan waktu di tempat itu untuk berdiskusi.

Diskusi dilakukan dengan alur kontaminasi yaitu menanyakan gambar-gambar yang menunjukkan alur kontaminasi penyakit dan tanyakan *“Apa yang terjadi jika lalat-lalat tersebut hinggap dimakanan anda? dipiring anda? diwajah dan bibir anak anda?”*, kemudian tanyakan *“jadi, apa yang kita makan bersama makanan kita?, bagaimana perasaan anda yang telah saling memakan kotorannya sebagai akibat dari BAB disebarkan tempat?”*. Fasilitator tidak boleh memberikan komentar apapun, biarkan mereka berfikir dan ingatkan kembali hal ini ketika mereka membuat rangkuman pada akhir proses analisis, kemudian dilakukan simulasi air yang terkontaminasi.

Simulasi air yang terkontaminasi dengan menyiapkan 2 gelas air mineral yang utuh dan minta salah seorang anggota masyarakat untuk minum air tersebut. Lanjutkan ke yang lainnya, sampai mereka yakin bahwa air tersebut memang layak minum, kemudian minta 1 helai rambut kepada salah seorang peserta, kemudian tempelkan rambut tersebut ke tinja yang ada di sekitar kita, celupkan rambut ke air yang tadi diminum oleh peserta, minta peserta yang minum air tadi untuk meminum kembali air yang telah diberi dicelup rambut bertinja. Minta juga peserta yang lain untuk meminumnya. Ajukan pertanyaan *“Kenapa tidak yang ada berani minum?”*, tanyakan berapa jumlah kaki

ekor lalat dan beritahu mereka bahwa lalat mempunyai 6 kaki yang berbulu. Tanyakan “*Apakah lalat bisa mengangkut tinja lebih banyak dari rambut yang dicelupkan ke air tadi?*”.

Menyusun rencana program sanitasi dilakukan jika sudah ada masyarakat yang terpicu dan ingin berubah, dorong mereka untuk mengadakan pertemuan untuk membuat rencana aksi. Pada saat pemicuan, amati apakah ada orang-orang yang akan muncul menjadi *Natural Reader*. Mendorong orang-orang tersebut untuk menjadi pimpinan kelompok, memicu orang lain untuk mengubah perilaku. Tindak lanjut setelah pemicuan merupakan hal penting yang harus dilakukan, untuk menjamin keberlangsungan perubahan perilaku serta peningkatan kualitas fasilitas sanitasi yang terus-menerus. Mendorong *Natural Reader* untuk bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana aksi dan perubahan perilaku terus berlanjut. Setelah tercapai status 100% (seratus persen) STBM (minimal pilar 1), masyarakat didorong untuk mendeklarasikannya, jika perlu memasang papan pengumuman. Untuk menjamin agar masyarakat tidak kembali ke perilaku semula, masyarakat perlu membuat aturan lokal, contohnya denda bagi anggota masyarakat yang masih BAB di tempat terbuka. Mendorong masyarakat untuk terus melakukan perubahan perilaku higiene dan sanitasi sampai tercapai sanitasi total.

h. *Materials* dalam Pelaksanaan STBM

Materials pelaksanaan STBM adalah bahan yang digunakan untuk pelaksanaan STBM pada saat pemicuan, seperti salon, gabus, kertas manila, spidol dan lainnya yang digunakan untuk mendukung jalannya pelaksanaan STBM. Di Desa Talun Kidul *Materials* yang digunakan untuk pelaksanaan STBM pada saat pemicuan meliputi salon, spidol, kertas manila, tepung, gabus, batu bata, batu, daun, bulpoin, kertas HVS, gelas, rambut, air, kotoran manusia. Petugas juga menyediakan konsumsi serta air mineral untuk peserta pemicuan. Semua biaya yang digunakan untuk pemenuhan kebutuhan pemicuan di ambil dari BOK, kecuali materi yang sudah tersedia seperti salon, batu dan batu.

Tepung, batu bata, daun, batu dan gabus digunakan untuk pemetaan, dengan memulai pembuatan peta dengan membuat batas kampung, jalan desa, lokasi pemicuan, lokasi kebun, sawah, kali, lapangan, rumah penduduk (tanda mana yang punya jamban dan mana yang tidak punya jamban, sarana cuci tangan, tempat pembuangan sampah, saluran limbah cair rumah tangga). Memberikan tanda pada lokasi-lokasi biasanya digunakan untuk pembuangan tinja, sampah dan limbah cair rumah tangga. Selanjutnya tepung digunakan untuk membuat garis dari lokasi ke pembuangan rumah tangga.

Rambut, air, gelas dan kotoran manusia digunakan untuk simulasi air yang terkontaminasi dengan cara menyiapkan 2 gelas air

mineral yang masih utuh dan minta salah seorang anggota masyarakat untuk minum air tersebut. Lanjutkan ke yang lainnya, sampai mereka yakin bahwa air tersebut memang layak untuk diminum. Minta 1 helai rambut kepada salah seorang peserta, kemudian tempelkan rambut tersebut pada tinja yang ada di sekitar kita, celupkan rambut ke air yang tadi diminum oleh peserta. Minta peserta yang minum air tadi untuk meminum kembali air yang telah diberi dicelup rambut bertinja. Minta juga peserta yang lain untuk meminumnya. Ajukan pertanyaan-pertanyaan “*Kenapa tidak ada yang berani minum?*”. Tanyakan berapa jumlah kaki seekor lalat dan beritahu mereka bahwa lalat mempunyai 6 kaki yang berbulu. Tanyakan “*Apakah lalat bisa mengangkut tinja lebih banyak dari rambut yang dicelupkan ke air tadi?*”. Dengan perlakuan seperti yang telah dilakukan dapat menyadarkan masyarakat bahwa dengan BABS dapat mempermudah bibit penyakit sampai ke tubuh kita melalui makanan ataupun minuman yang dibawa oleh serangga yang ada sekitar kita. Kertas manila, spidol, dan papan digunakan pada saat menyusun rencana program sanitasi, dengan menuliskan rencana tindak lanjut setelah pemicuan.

i. Target Pencapaian dalam pelaksanaan STBM

Santoso (2006) menjelaskan bahwa target pencapaian atau *time bound* merupakan kegiatan atau program tersebut dapat dipastikan kapan dapat diwujudkan hasilnya. kebudayaan adalah seperangkat peraturan dan norma yang dimiliki bersama oleh para anggota

masyarakat, yang dilaksanakan oleh para anggotanya akan melahirkan perilaku yang dipandang layak dan dapat diterima oleh semua masyarakat. Kebudayaan yang dimiliki oleh masyarakat Desa Talun Kidul sangatlah kental. Perilaku kebiasaan BABS sudah dapat diterima dikalangan masyarakat Talun Kidul.

Masyarakat yang memiliki kebiasaan BAB di sungai mereka sulit untuk membiasakan untuk BAB di Jamban. Sungai yang dimanfaatkan sebagai tempat BAB tidak jauh dari rumah masyarakat itu salah satu faktor yang mendukung masyarakat untuk sulit berubah perilaku. Namun pada saat musim kemarau, sungai yang menjadi tempat pembuangan tersebut kering, masyarakat berbondong-bondong pergi ke Sungai yang lebih besar dan airnya selalu mengalir. Harapannya setelah diadakan pemecuan, seluruh masyarakat bisa terpicu dan masyarakat dapat merubah perilakunya untuk tidak lagi BABS dan akan terbentuk desa ODF.

2. Proses Dalam Pelaksanaan STBM

a. Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan adalah proses mendefinisikan tujuan organisasi, membuat strategi untuk mencapai tujuan itu, dan mengembangkan rencana aktivitas kerja organisasi. Perencanaan merupakan proses terpenting dari semua fungsi manajemen karena tanpa perencanaan fungsi-fungsi lain organisasi, pengarahan, dan pengontrolan tidak akan berjalan lancar. Rencana dapat berupa rencana informal atau formal.

Rencana informal adalah rencana yang tidak tertulis dan bukan merupakan tujuan bersama anggota organisasi. Sedangkan rencana formal adalah rencana tertulis yang harus dilaksanakan suatu organisasi dalam jangka waktu tertentu. Rencana formal merupakan rencana bersama anggota korporasi, artinya setiap anggota harus mengetahui dan menjalankan rencana itu. Rencana formal dibuat untuk mengurangi ambiguitas dan menciptakan kesepakatan tentang apa yang harus dilakukan.

1) Tujuan

Tujuan merupakan suatu unsur utama dari suatu rencana. Tujuan itu dapat bersifat materiil, dapat pula bersifat moral. Bersifat materiil contohnya mencari keuntungan sebesar-besarnya dan bersifat moral misalnya memberi kesempatan kerja kepada anggota yang masih menganggur (Manullang, 2006). Menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 menjelaskan bahwa penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Menurut pernyataan informan tujuan pelaksanaan STBM adalah untuk merubah perilaku hidup masyarakat yang tidak sehat ke perilaku hidup yang lebih sehat. Untuk tujuan STBM yang dilaksanakan di desa Talun Kidul sudah sesuai dengan apa yang di rencanakan sebelumnya yaitu bisa dilihat dengan bertambahnya masyarakat yang sudah memiliki jamban.

Untuk tercapainya suatu tujuan harus adanya usaha yang sesuai dengan apa yang direncanakan. Tetapi didalam suatu usaha pasti timbulnya suatu hambatan, hal tersebut juga dialami oleh pelaksanaan STBM yang ada di Desa Talun Kidul. Perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya yang merupakan tujuan pelaksanaan STBM di Desa Talun Kidul, tetapi untuk mencapai tujuan tersebut masih banyak kendala yang di hadapi. STBM merupakan suatu pendekatan untuk merubah perilaku hidup yang lebih sehat, untuk perubahan perilaku bagi masyarakat sangatlah sulit, selain merupakan suatu kebiasaan hal tersebut sudah menjadi suatu budaya yang melekat dan sudah dapat diterima oleh seluruh masyarakat di sekitarnya. Selain dari faktor tersebut kendala selanjutnya yaitu biaya. Masyarakat yang sudah memiliki kebiasaan BABS dan dukung dengan tempat pembuangan (Sungai, kebun, sawah) yang tidak jauh dari rumahnya, sangat sulit untuk berkeinginan membangun jamban apalagi harus mengeluarkan biaya sendiri, karena mereka merasa lebih banyak kebutuhan sehari-hari yang masih belum bisa dipenuhi. Motivasi yang seharusnya dilakukan secara terus-menerus kepada masyarakat hanya dilakukan jangka waktu dekat pasca pemicuan dan membuat masyarakat lalai akan tanggung jawab dan kesadaran pentingnya BAB di jamban.

Menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 menjelaskan bahwa strategi penyelenggaraan STBM meliputi 3 komponen yang

saling mendukung satu dengan yang lain yaitu penciptaan lingkungan yang kondusif, peningkatan kebutuhan sanitasi, dan peningkatan penyediaan akses sanitasi. Penciptaan lingkungan yang kondusif mencakup advokasi pemerintah, pemerintah daerah, dan pemangku kepentingan dalam mengembangkan komitmen bersama untuk melembagakan program pembangunan sanitasi perdesaan, yang diharapkan akan menghasilkan komitmen pemerintah daerah untuk menyediakan sumber daya untuk melaksanakan program STBM yang menyatakan dalam surat kepeminatan, kebijakan daerah dan peraturan daerah mengenai program sanitasi seperti Keputusan Bupati, peraturan daerah, Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), Rencana Strategi (Renstra), dan lain-lain. Adanya tenaga fasilitator, pelatih STBM, dan program peningkatan kapasitas, terbentuknya lembaga koordinasi yang mengutamakan sektor sanitasi, yang menghasilkan peningkatan anggaran sanitasi daerah serta koordinasi sumber daya dari Pemerintah maupun non Pemerintah, adanya sistem pemantauan hasil kinerja program serta proses pengelolaan pembelajaran.

Peningkatan kebutuhan sanitasi merupakan upaya sistematis untuk mendapatkan perubahan perilaku yang higiene dan saniter berupa pemicuan, perubahan perilaku, dan memfasilitasi terbentuknya tim kerja masyarakat. Peningkatan penyediaan akses sanitasi secara khusus diprioritaskan untuk meningkatkan dan

mengembangkan percepatan penyediaan akses dan layanan sanitasi yang layak dalam rangka membuka dan mengembangkan pasar sanitasi perdesaan yaitu dengan menciptakan dan memperkuat jejaring pasar sanitasi perdesaan dan mengembangkan mekanisme peningkatan kapasitas pelaku pasar sanitasi.

Strategi pelaksanaan STBM di Desa Talun Kidul sudah dilakukan sesuai dengan Permenkes Nomor 3 Tahun 2014. Namun tidak seluruh strategi yang dilakukan dapat terpenuhi. Untuk Penciptaan lingkungan yang kondusif Pemerintah daerah dalam mengembangkan komitmen bersama untuk melembagakan program pembangunan sanitasi perdesaan yang diharapkan akan menghasilkan adanya tenaga fasilitator, pelatih STBM, dan program peningkatan kapasitas.

b. Pengorganisasian (*Organizing*)

1) Pembagian pekerjaan

Pembagian kerja identik dengan pembagian tugas yaitu pemecahan tugas kompleks menjadi komponen yang lebih kecil sehingga setiap orang bertanggung jawab untuk beberapa aktifitas terbatas. Pembagian kerja adalah sebuah keharusan karena tanpa adanya pembagian kerja kemungkinan terjadinya tumpang tindih (*overlapping*) tugas menjadi sangat besar. Pembagian kerja pada akhirnya akan menghasilkan departemen-departemen dan *job description* dari masing-masing unsur sampai unit-unit terkecil

dalam organisasi. Dengan pembagian kerja dapat ditetapkan sekaligus susunan organisasi dan hubungan serta wewenang masing-masing unit organisasi. Pembagian kerja bukan saja perlu dilihat dari manfaat yang diperoleh dari penerapan spesialisasi, tetapi juga dalam rangka mewujudkan penempatan orang yang tepat pada jabatan yang tepat dan dalam rangka mempermudah pengawasan oleh atasan (Manullang, 2005).

Pembagian pekerjaan terkait pelaksanaan STBM di desa Talun Kidul terdiri penanggung jawab program kesehatan lingkungan dan juga sebagai pencatat hasil perkembangan pelaksanaan STBM yang dilaporkan oleh ketua komite STBM dan juga sebagai pelapor hasil perkembangan STBM ke pusat pelaporan STBM-Indonesia melalui SMS. Kepala dusun sebagai ketua komite pelaksanaan STBM yang bertugas untuk mencatat hasil perkembangan pelaksanaan STBM di desa Talun Kidul dan dilaporkan kepada penanggung jawab kesehatan lingkungan di Puskesmas Sumobito Ketua komite STBM dibantu oleh wakil, sekretaris, bendahara, mereka bekerja sama dalam proses pelaksanaan STBM, sekretaris bertugas sebagai pencatatan jika ada penambahan masyarakat yang membangun jamban, bendahara mencatat tentang keuangan terkait pelaksanaan STBM.

2) Rentangan Komando

Sutarto (2006) menjelaskan bahwa rentangan komando dilakukan penyampaian informasi atau pelaporan antara atasan ke bawahan hal tersebut bertujuan untuk memperlancar jalannya suatu organisasi. Rentangan komando sangat penting untuk menjalankan suatu program agar tidak terjadi kebingungan atau keraguan untuk penyampaian hasil atau laporan pelaksanaan program serta menghindari adanya ketidakjelasan tanggung jawab.

Rentangan komando merupakan rencana yang menentukan siapa yang melapor kepada siapa dalam sebuah organisasi. Rentangan komando berhubungan dengan rentangan kendali. Jika dalam rentangan kendali jumlah bawahan yang dipimpin oleh atasan, namun dalam rentangan komando rencana siapa saja bawahan yang melapor pada atasan terkait hasil kegiatan yang telah dilakukan.

Menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 Teknis pelaporan hasil pemantauan dapat dilakukan dengan cara Sanitarian atau penanggung jawab program kesehatan lingkungan Puskesmas mengirimkan data layanan pesan singkat (SMS) server di Kementerian kesehatan, SMS yang masuk di server akan diverifikasi oleh sistem berdasarkan riwayat data sebelumnya, apabila SMS menemukan kesalahan/meragukan, sistem akan mengirim SMS kepada sanitarian atau penanggung jawab kesehatan lingkungan Puskesmas untuk klarifikasi, namun sebaliknya data akan dikirim ke

website server. Di Puskesmas Sumobito untuk teknik pelaporan hasil pemantauan pelaksanaan STBM sudah dilakukan sesuai dengan panduan Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 tentang STBM.

Dalam pelaksanaan STBM di Desa Talun Kidul, komite melaporkan perkembangan pelaksanaan STBM ke koordinator program kesehatan lingkungan di Puskesmas Sumobito, Laporan tersebut dilaporkan jika ada masyarakat yang membangun jamban. Penyampaian laporan bisa dari wakil, sekertaris, bendahara yang mendapatkan informasi tentang pembangunan jamban baru dan langsung disampaikan ke ketua komite, bisa juga laporan itu didapatkan oleh ketua komite sendiri dan akan segera dilaporkan ke penanggung jawab kesehatan lingkungan di Puskesmas Sumobito, selanjutnya dari penanggung jawab kesehatan lingkungan di Puskesmas Sumobito melaporkan perkembangan STBM melalui SMS ke pusat pelaporan STBM-Indonesia. Informasi pelaporan perkembangan terkait pelaksanaan STBM di desa Talun Kidul bisa langsung diketahui oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dan juga penanggung jawab program kesehatan lingkungan datang ke Dinas Kesehatan Jombang untuk pelaporan perkembangan STBM di Desa Talun Kidul.

c. Penggerakan dan Pelaksanaan

1) Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah kemampuan seseorang untuk mempengaruhi perubahan perilaku orang lain, baik langsung maupun tidak langsung. Kemampuan pemimpin selalu merupakan pintu terhadap keefektifan pribadi maupun organisasional. Jika daya kepemimpinan kuat maka akan terbuka lebar. Namun jika tidak, maka keberhasilan organisasi akan terbatas, itulah sebabnya mengapa di masa krisis, dengan sendirinya organisasi-organisasi mencari pemimpin baru. Jika negara memasuki masa sulit maka akan dipilih presiden baru, jika perusahaan mengalami kerugian, akan dicari Direktur utama baru, jika sebuah tim olah raga terus kalah, akan dicari pelatih kepala yang baru, itulah kepemimpinan. Jadi dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan adalah suatu proses di mana seorang pemimpin membimbing, mempengaruhi pikiran, perasaan atau tingkah laku orang lain. Seorang pemimpin harus memberikan perhatian yang cukup besar terhadap anak buahnya, serta memberi dorongan, semangat, membesarkan hati, dan mempengaruhi agar mau bekerja sama secara giat, efektif dan efisien.

Kepala Puskesmas Sumobito memimpin dan memegang kendali Puskesmas Sumobito dengan berbagai program yang ada di Puskesmas Sumobito termasuk pelaksanaan program STBM.

Meskipun untuk pelaksanaan STBM sudah diberikan kewenangan dari Kepala Puskesmas kepada penanggung jawab program kesehatan lingkungan, tetapi Kepala Puskesmas tetap mempunyai kewenangan untuk mempengaruhi bawahannya agar bekerja dengan baik sehingga pelaksanaan STBM bisa berjalan dengan apa yang diharapkan. Kepemimpinan yang dilakukan Kepala Puskesmas Sumobito terkait pelaksanaan STBM di desa Talun Kidul dengan cara memberi pengarahan dan motivasi serta dorongan kepada penanggung jawab program kesehatan lingkungan agar tetap semangat dalam menjalankan apa yang menjadi tanggungjawab sebagai koordinator program kesehatan lingkungan di Puskesmas Sumobito, karena dapat disadari kondisi lingkungan sehat yang ada di desa Talun Kidul utamanya dalam pengaksesan jamban cukup rendah yang dikarenakan selain dari faktor ekonomi juga budaya yang masih kental. Hal tersebut merupakan tanggung jawab yang cukup berat bagi penanggung jawab program kesehatan lingkungan. Kepemimpinan yang dilakukan oleh koordinator kesehatan lingkungan kepada komite pelaksana STBM yaitu dengan memberikan semangat serta dorongan agar dapat menjalankan tanggung jawabnya sebagai komite pelaksana STBM dapat berjalan dengan baik. Kepemimpinan yang dilakukan oleh komite pelaksana STBM yaitu menjalankan tugasnya dengan baik. Komite pelaksana STBM memberikan pengarahan kepada warganya melalui

perkumpulan atau organisasi seperti acara pengajian terkait pentingnya lingkungan yang sehat, tidak BAB sembarangan, serta ajakan pembangunan jamban umum bagi warga yang memiliki permasalahan ekonomi.

2) Motivasi

Motivasi merupakan dorongan atau rangsangan yang membuat seseorang atau kelompok mau bekerja dengan semangat dan kemampuan yang dimiliki untuk mencapai tujuan secara berdaya guna dan berhasil guna. Beberapa hal yang mendasari pengertian motivasi antara lain motivasi biasanya sebagai hal yang baik. Motivasi adalah salah satu dari beberapa faktor yang menentukan prestasi kerja. Soenyoto (2006) menjelaskan bahwa Motivasi merupakan peralatan yang dapat dipakai oleh manager untuk mengatur hubungan pekerjaan dalam organisasi, motivasi bisa merupakan keinginan individu yang dapat merangsang untuk melakukan tindakan.

Motivasi yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas Sumobito kepada penanggung jawab program kesehatan lingkungan terkait pelaksanaan STBM adalah memberikan dorongan serta semangat untuk melaksanakan STBM dengan baik sehingga pelaksanaan STBM dapat berjalan sesuai dengan tujuan. Hal ini sama juga dilakukan oleh penanggung jawab program kesehatan lingkungan kepada komite pelaksana STBM dengan memberikan motivasi serta

dorongan terkait pelaksanaan STBM agar pelaksanaan STBM berjalan sesuai dengan tujuan. Motivasi yang diberikan Kepala Puskesmas kepada penanggung jawab program kesehatan lingkungan secara langsung setiap hari maupun pada saat pertemuan-pertemuan tertentu yang dilaksanakan pihak puskesmas. Begitu juga motivasi yang di berikan penanggung jawab kesehatan lingkungan kepada komite pelaksana STBM secara langsung melalui pertemuan-pertemuan kesehatan yang diadakan di desa. Motivasi yang diberikan komite kepada masyarakat diberikan langsung melalui acara-acara maupun pertemuan-pertemuan organisasi seperti pengajian yang ada di desanya. Pada saat pemicuan seorang yang tunjuk sebagai komite merupakan *natural reader*, Hal tersebut komite dapat memberikan dorongan serta motivasi kepada masyarakat supaya mereka juga dapat merasakan apa yang dirasakannya sehingga menjadikan dirinya menjadi *natural reader* pada saat pemicuan.

3) Komunikasi

Tujuan komunikasi dalam suatu orgaisasi antara lain memberikan instruksi yaitu memberikan perintah pada bawahan, menyampaikan informasi yaitu sebagai alat untuk menyampaikan pesan, berita/informasi, mempengaruhi yaitu sebagai alat untuk memberi saran dan nasehat, dan evaluasi yaitu untuk laporan penilaian (Manullang, 2005).

Komunikasi yang dilakukan pada pelaksanaan STBM di Desa Talun Kidul yaitu dilakukan oleh Kepala Puskesmas Sumobito dengan penanggung jawab program kesehatan lingkungan Puskesmas Sumobito dapat dilakukan setiap hari juga dapat melalui pertemuan-pertemuan yang diadakan pihak Puskesmas. Komunikasi yang dilakukan oleh penanggung jawab program kesehatan lingkungan dapat dilakukan melalui pertemuan-pertemuan program kesehatan yang ada di desa. Komunikasi yang dilakukan komite terkait pelaksanaan STBM dapat dilakukan melalui sambutan pertemuan-pertemuan, serta perkumpulan organisasi seperti pengajian yang ada di desanya. Komunikasi yang dilakukan oleh penanggung jawab program kesehatan lingkungan kepada masyarakat selain dapat dilakukan pada saat pertemuan-pertemuan program kesehatan di desanya, di Puskesmas Sumobito juga membuka klinik sanitasi setiap hari Rabu yang diadakan di Puskesmas Sumobito. Masyarakat yang memiliki masalah terkait kesehatan atau kesehatan lingkungan dapat langsung datang ke Puskesmas untuk konsultasi kepada penanggung jawab program kesehatan lingkungan. Konsultasi yang biasanya disampaikan oleh masyarakat yaitu mengenai penyakit yang diderita bukan mengenai masalah sanitasi.

d. Pengawasan, pengendalian, dan penilaian

1) Pelaporan dan Pencatatan

Untuk tersedianya data dan informasi yang akurat, tepat waktu dan mutakhir secara periodik dan teratur di suatu instansi maka perlu dilakukan pencatatan dan pelaporan yang baik. Pencatatan adalah kegiatan atau proses pendokumentasian suatu aktivitas dalam bentuk tulisan. Pencatatan dilakukan diatas kertas, *flash disk*, pita nama maupun pita film. Bentuk catatan dapat berupa tulisan, grafik, gambar dan suara (Syahlan, 2009).

Pencatatan dan Pelaporan terkait pelaksanaan STBM yang dilakukan oleh komite pelaksana STBM berupa catatan pada buku yang berisi alamat RT/RW, jumlah rumah, data masyarakat yang memiliki jamban. Laporan tersebut jika ada perkembangan atau perubahan langsung dilaporkan kepada penanggung jawab program kesehatan lingkungan di Puskesmas Sumobito. Pelaporan dan pencatatan yang dilakukan oleh penanggung jawab program kesehatan lingkungan terkait pelaksanaan STBM dapat dilaporkan kepada pusat STBM Indonesia melalui SMS dan kemudian informasi tersebut secara langsung dapat dilihat perkembangannya oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dengan membuka website STBM-Indonesia. Informasi terkait perkembangan STBM juga dapat diketahui oleh seluruh masyarakat, tetapi untuk pelaporan perkembangan STBM hanya bisa dilaporkan oleh penanggung jawab

program kesehatan lingkungan yang ada di Puskesmas. Pencatatan hasil perkembangan pelaksanaan STBM juga tercatat dalam buku pantau atau data kesehatan lingkungan di Puskesmas Sumobito.

2) Supervisi

Arwani (2006) menjelaskan bahwa supervisi merupakan kegiatan-kegiatan yang terencana seorang manajer melalui aktifitas pengawasan, pengarahan, dan evaluasi pada stafnya dalam melaksanakan kegiatan atau tugas sehari-hari. Makna supervisi menurut Wayne Hoy dan Patrick B. Forsyth menjelaskan supervisi berarti memberi vonis tentang kemampuan seseorang mengontrol atau melakukan pengawasan pekerjaannya dan lebih mengarah kepada bentuk kerjasama antara atasan dan bawahan.

Pelaksanaan STBM di Desa Talun Kidul yakni supervisi dilakukan oleh penanggung jawab program kesehatan lingkungan kepada komite dan masyarakat di Desa Talun Kidul. Penanggung jawab program kesehatan lingkungan melakukan survey lapangan untuk mengetahui secara langsung perkembangan STBM setelah diadakan pemicuan. Komite STBM juga melakukan supervisi kepada masyarakat dengan melakukan pendataan jamban setelah dilakukan pemicuan, namun dalam jangka waktu dekat pasca pemicuan saja hal tersebut dilakukan oleh komite, karena sangat sulit masyarakat untuk memiliki kesadaran tentang pentingnya kesehatan, sehingga setiap kali akan dilakukan supervisi masih belum adanya perkembangan.

3. Output dari Pelaksanaan STBM

1) Pencapaian Indikator Keberhasilan

Azwar (2010) menjelaskan bahwa keluaran (*output*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem. Sedangkan keluaran dari suatu program adalah keberhasilan dari program yang dilaksanakan. Pelaksanaan STBM Outputnya adalah keberhasilan pelaksanaan STBM dimana seluruh masyarakat sudah tidak ada yang memiliki kebiasaan BAB sembarangan dan dapat dikatakan memiliki nilai OD “nol” sehingga dapat disebut sebagai ODF.

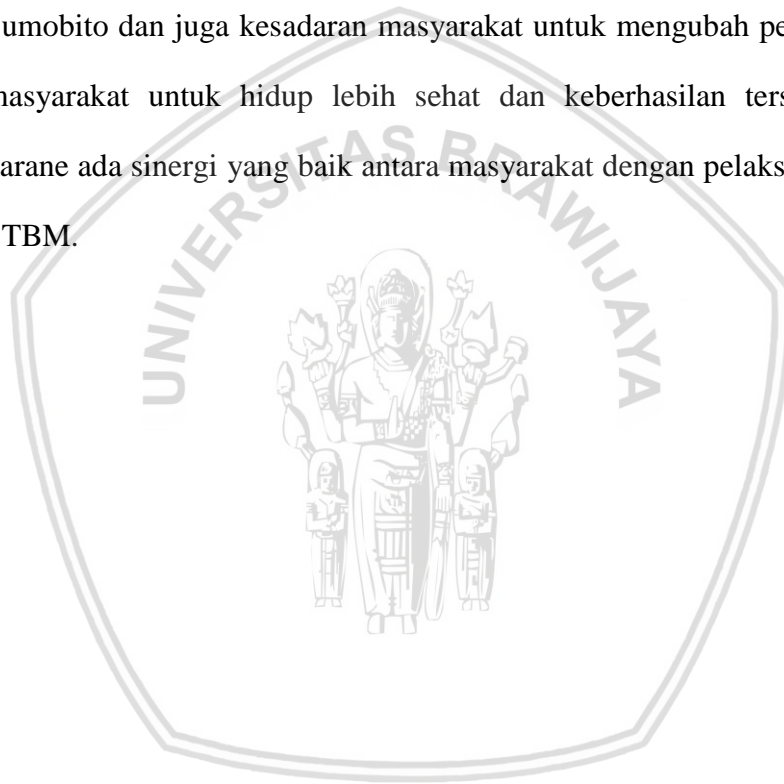
Tabel 7. Data STBM Desa Talun Kidul Kecamatan Sumobito Tahun 2017

Nama Desa	No	Nama Dusun	Jumlah populasi (jiwa)	Jamban sehat	Jamban tak sehat	Jamban numpang (sharing)	Masih BAB sembarangan (OD)	Ket
Talun Kidul	1	Balonsono	1069	330	0	41	0	ODF
	2	Balongombo	330	100	0	26	0	ODF
	3	Kedungwesi	384	103	0	19	0	ODF
	4	Sedamar	497	146	0	11	0	ODF
	Jumlah		2280	679	0	97	0	4

Sumber : Puskesmas Sumobito Tahun 2018

Berdasarkan data Monitoring STBM di Kecamatan Sumobito Tahun 2017 dapat diketahui bahwa nilai OD sudah “nol” dan untuk pencapaian ODF sudah 100% di Desa Talun Kidul. Sudah semua KK di Desa Talun Kidul sudah memiliki Jamban dan sudah tidak lagi melakukan kegiatan BAB sembarangan. Namun juga dapat diketahui perkembangan yang cukup besar, hal tersebut dapat dikatakan bahwa sudah banyak masyarakat yang mulai terpicu dan sudah mengubah perilakunya untuk BAB di jamban.

Berdasarkan data monitoring STBM Tahun 2017 dapat disimpulkan bahwa dari tahun ke tahun terkait pelaksanaan STBM di Desa Talun Kidul mengalami perkembangan yang sangat signifikan, yakni Desa Talun Kidul sudah mencapai target pencapaian desa ODF, pencapaian target desa ODF tersebut dikarenakan berhasilnya program arisan berencana yang dilaksanakan oleh masyarakat dibawah kendali Puskesmas Sumobito dan juga kesadaran masyarakat untuk mengubah perilaku hidup masyarakat untuk hidup lebih sehat dan keberhasilan tersebut terjadi karane ada sinergi yang baik antara masyarakat dengan pelaksana kegiatan STBM.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Evaluasi Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dalam Mencapai *Open Defecation Free* Pada Desa Talun Kidul Wilayah Kerja Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Aspek input dalam pelaksanaan program STBM di Desa Talun Kidul dapat dijelaskan yakni dari segi pengetahuan, sebagian besar informan sudah mengetahui tentang apa itu STBM. Selanjutnya dari segi ketersediaan SDM di Puskesmas Sumobito sudah cukup dalam hal pelaksanaan STBM. Dari segi dukungan pelaksanaan STBM mendapatkan banyak dukungan dari berbagai tokoh masyarakat, tokoh agama, lembaga swadaya maupun swasta yang relevan dengan program STBM. Pendanaan program STBM mulai dari pra-pemicuan, pemicuan maupun pasca pemicuan berasal dari dana Bantuan Operasional kesehatan (BOK), sedangkan untuk pembangunan jamban sendiri pendanaan berasal dari program arisan berencana. Penyelenggaraan program STBM di Desa Talun Kidul sudah sesuai dengan Undang-undang yang berlaku yakni Permenkes Nomor 3 Tahun 2014. Sedangkan dari segi target pencapaian STBM di Desa Talun Kidul pada tahun 2017 menunjukkan hasil yang sangat memuaskan.

2. Aspek proses dalam pelaksanaan STBM di Desa Talun Kidul dapat dijelaskan sebagai berikut: dalam hal perencanaan serta tujuan pelaksanaan STBM dalam meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sudah tercapai dengan baik. Sedangkan dalam hal kepemimpinan dan komunikasi yang dilakukan oleh atasan dan bawahan pada pelaksanaan STBM di Desa Talun Kidul sudah dilaksanakan dengan baik. Selanjutnya pemberian motivasi dan supervisi telah dilakukan oleh komite ataupun kader pelaksana STBM kepada masyarakat. Proses pencatatan dan pelaporan hasil pemantauan perkembangan STBM di Desa Talun Kidul wilayah kerja Puskesmas Sumobito sudah sesuai dengan panduan pada Permenkes Nomor 3 Tahun 2014.
3. Aspek output dalam pelaksanaan program STBM di Desa Talun Kidul wilayah kerja Puskesmas Sumobito sudah tercapai dengan dengan memuaskan yakni tingkat pencapaian STBM sudah 100% ODF. Hal ini dibuktikan dengan semua KK yang berada di Desa Talun Kidul sudah memiliki jamban sendiri di rumah mereka dan masyarakat sudah tidak lagi melakukan aktivitas BAB sembarangan dan masyarakat Desa Talun Kidul sudah menerapkan pola hidup yang higiene dan saniter.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dipaparkan sebelumnya, maka berikut peneliti paparkan tentang beberapa saran yang dapat menjadi bahan pertimbangan dalam Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis

Masyarakat dalam Mencapai *Open Defecation Free* di Desa Talun Kidul Wilayah Kerja Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang :

1. Perlu meningkatkan lagi sosialisasi kepada masyarakat tentang program STBM agar masyarakat bisa mengetahui apa itu program STBM, hal tersebut diperlukan karena banyak masyarakat yang belum mengetahui tentang program STBM tersebut.
2. Diharapkan kepada masyarakat untuk dapat melakukan Musyawarah Masyarakat Desa untuk dapat mengetahui masalah-masalah kesehatan masyarakat khususnya dalam hal sanitasi sehingga dapat melakukan pembinaan sesuai dengan kondisi lingkungan setempat yang didampingi oleh Fasilitator Kabupaten dan Sanitarian Puskesmas.
3. Perlu adanya kegiatan monitoring dan evaluasi program STBM secara berkala dan berkelanjutan yang dilaksanakan oleh puskesmas dan komite agar dapat tetap dipertahankan status desa ODF yang telah didapatkan sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, I. R. 2005. *Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial, Pengantar pada Pengertian dan Beberapa Pokok Bahasan*. Jakarta: FISIP UI Press.
- Arikunto, Suharsimi dan Abdul Jabar, Cepi Safrudin. 2004. *Evaluasi Program Pendidikan, Pedoman Teoritis Bagi Praktisi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Arikunto. 2002. *Prosedur Suatu Penelitian Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi Kelima. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arwani. 2006. *Manajemen Bangsal Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Azwar, Azrul. 1990. *Pengantar Ilmu Lingkungan*. Jakarta: Mutiara Sumber Widya.
- _____. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Chandra, Budiman. 2005. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Depkes RI. 2011. *Pedoman Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)*. Depkes RI. Jakarta.
- _____. 2004. *Fasilitas Sanitasi Dasar Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.
- _____. 2008. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 Tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*.
- _____. 2009. *Pedoman Penatalaksanaan Kasus Malaria di Indonesia*. Departemen Kesehatan. Direktorat Jenderal P2PL.
- Ekhardhi, *Definisi Pelaksanaan*, (<http://wordpress.com>: 2010) di akses 20 September 2017.
- Hasibuan, Malayu S. P. 2006. *Manajemen Dasar, Pengertian, dan Masalah*. Edisi Revisi. Jakarta: Bumi Aksara.
- Herlambang, MurwaniArita. 2012. *Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

- Indradi, Sjamsiar Sjamsuddin. 2010. *Dasar-Dasar dan Teori Administrasi Publik*. Malang: Agritek YPN.
- Jayanti A. *Evaluasi Pencapaian Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Wilayah Kerja Puskesmas Pungging Kabupaten Mojokerto Tahun 2008-2010* [Skripsi]. Surabaya: Universitas Airlangga FKM Surabaya; 2012.
- Jonathan, Sarwono. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Keban, Yeremias T. 2008. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik: Konsep, Teori dan Isu*. Edisi Kedua. Jogjakarta: Gava Media.
- Kemendes RI. 2011. *Pedoman Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kumoro. 1998. *Jamban Keluarga di Kecamatan Denpasar Bali*. Skripsi UI.
- Kusnoputranto. 1997. *Kesehatan Lingkungan*. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Manullang, M. 2005. *Dasar-Dasar Manajemen*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- _____. 2006. *Dasar-Dasar Manajemen*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Mashuri. 1994. *Jamban Cemplung (Pit Latrine)*. Jakarta.
- Miles, Huberman, dan Saldana. 2014. *Qualitative Data Analysis*. United State of America: SAGE Publications, Inc.
- Moleong, J. Lexy. 2011. *Metode Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- _____. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- _____. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mubarak, Wahit Iqbal. 2014. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muninjaya, Gede. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC.

- Nasution, A. 2012. *Evaluasi Sistem Pelaksanaan Program Perawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Kota Tebing Tinggi Propinsi Sumatera Utara tahun 2003*. [Serial OnLine]. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/32542> [5 November 2017].
- Nazir, Moh. 2009. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2007. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2010. *Pengantar Ilmu Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Nugroho, Riant. 2004. *Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*. Jakarta: Media Elex Komputindo.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014. Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.
- Ruslan, Rosady. 2003. *Metode Penelitian Public Relation dan Komunikasi*. Jakarta: Raja.
- Setiawan, Beni. 1999. *Agenda Pendidikan Nasional*. Yogyakarta: Ar-Ruz Media
- Siagian, Sondang P. 2014. *Administrasi Pembangunan: Konsep, Dimensi dan Strateginya*. Edisi Kedua. Jakarta: Bumi Aksara.
- _____. 2014. *Filsafat Administrasi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sidjabat E. *Partisipasi Masyarakat Desa dalam Implementasi Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Kabupaten Grobongan* [Tesis]. Depok: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Administrasi Program Studi Pasca Sarjana Ilmu Administrasi Kekhususan Administrasi dan Kebijakan Publik; 2012.
- Simanjutak. 1999. *Septic Tank Terdiri dari Tangki Sedimentasi yang Kedap Air Tinja dan Air Buangan Mengalami Deskomposisi*. Jakarta.
- Soemardji. 1999. *Pembuangan Kotoran Manusia dan Air Limbah*. Majalah Sanitasi Lingkungan. Jakarta.
- Soeparmin, S. 2002. *Pembuangan Tinja & Limbah Cair*. Jakarta: EGC.

- Sudjana, Nana. 2006. *Penilaian Hasil Proses Belajar Mengajar*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Pendekatan Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- _____. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- _____. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sutarto. 2002. *Dasar-Dasar Organisasi*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Sundarso, dkk. 2006. *Teori Administrasi*. Jakarta: Penerbit Universitas Terbuka.
- Tampubolon, E. 2009. *Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Labuhan Kecamatan Medan Labuhan Tahun 2008*. Tidak Dipublikasikan. Tesis. Medan: Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah.
- Varma, S.P. 1992. *Teori Politik Modern*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Warsito. 1996. *Kakus Sederhana Masyarakat Desa*. Jakarta: Konesius.
- Yatino, 2005. *Analisis Kinerja Bidan Desa dan Hubungannya dengan Keberhasilan Program Perbaikan Gizi dan Kesehatan di Kabupaten Lampung Barat*. Skripsi. Bogor: Departemen Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga Fakultas Pertanian IPB.

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Panduan Wawancara

Judul : Evaluasi Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dalam Mencapai *Open Defecation Free* (Studi pada Desa Talun Kidul Wilayah Kerja Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang Tahun 2017)

Tanggal wawancara :

Panduan Wawancara

1. Siapakah Nama bapak/ibu ?
2. Berapakah usia Bapak/Ibu sekarang?
3. Apa pendidikan terakhir Bapak/Ibu dan kapan tahun lulus?
4. Apa saja yang Bapak/Ibu ketahui tentang program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) ?
5. Apa saja yang Bapak/Ibu ketahui tentang pemicuan dalam STBM dan bagaimana proses pelaksanaannya ?
6. Bagaimanakah dengan ketersediaan SDM untuk pelaksanaan STBM di wilayah kerja Puskesmas Sumobito?
7. Apakah ada dukungan dari tokoh masyarakat terkait pelaksanaan program STBM di wilayah kerja Puskesmas Sumobito khususnya di Desa Talun Kidul?
8. Jika dilihat berdasarkan kebutuhan sasaran program STBM apakah ketersediaan SDM untuk pelaksanaan program STBM sudah cukup?
9. Darimana sumber dana untuk pelaksanaan STBM di wilayah kerja Puskesmas Sumobito ?
10. Apakah ada hambatan terkait sumber dana untuk pelaksanaan STBM di wilayah kerja Puskesmas Sumobito ?

11. Siapakah sasaran untuk program STBM dan bagaimana cara penentuan sasarannya ?
12. Bagaimana metode pelaksanaan program STBM di Puskesmas Sumobito?
13. Apakah ada hambatan dalam metode pelaksanaan program STBM tersebut?
14. Apakah petugas menyediakan atau meminjamkan cetakan jamban?
15. Berapakah rentan waktu dalam pencapaian target STBM?
16. Apakah sasaran sudah mengetahui tujuan dari pelaksanaan program STBM?
17. Bagaimana cara Bapak/Ibu untuk mempengaruhi penanggung jawab agar melaksanakan program STBM semaksimal mungkin sehingga mencapai tujuan program STBM?
18. Bagaimana Bapak/Ibu memberikan motivasi terhadap penanggung jawab dan pelaksana agar melaksanakan program STBM semaksimal mungkin?
19. Bagaimana sistem dalam pencatatan dan pelaporan terkait hasil kegiatan program STBM serta seperti apa bukti sistem pencatatan dan pelaporannya?
20. Bagaimana supervisi yang bapak/ibu lakukan ?
21. Apakah ada pemantauan dari pihak Kabupaten/kota terkait pelaksanaan program STBM di wilayah kerja Puskesmas Sumobito?
22. Apakah ada peningkatan kepemilikan jamban seiring terlaksananya program STBM dari tahun 2017 hingga saat ini?

Lampiran 2. Wawancara Mendalam dengan Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang



Lampiran 3. Wawancara Mendalam dengan Kepala Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang



Lampiran 4. Wawancara Mendalam dengan Penanggung Jawab Program Kesehatan Lingkungan Puskesmas Sumobito



Lampiran 5. Wawancara Mendalam dengan Kader Pelaksana STBM Di Desa Talun Kidul Kecamatan Sumobito



Lampiran 6. Wawancara Mendalam dengan Sasaran STBM Desa Talun Kidul Kecamatan Sumobito



Lampiran 7. Wawancara Mendalam dengan Sasaran STBM Desa Talun Kidul Kecamatan Sumobito



Lampiran 8. Jamban Masyarakat Desa Talun Kidul Yang Telah Terpicu



Lampiran 9. Bangunan fisik tampak depan Puskesmas Sumobito



Lampiran 10. Foto kepala Puskesmas dan seluruh pegawai Puskesmas Sumobito



Lampiran 11. Surat Pengantar Izin Penelitian dari Fakultas Ilmu Administrasi
Universitas Brawijaya Ke Puskesmas Sumobito



KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI

Jl. MT. Haryono 163, Malang 65145, Indonesia
Telp. : +62-341-553737, 568914, 558226 Fax : +62-341-558227
http://fia.ub.ac.id E-mail: fia@ub.ac.id

Nomor : 18865/UN10.F03.11.11/PN/2017
Lampiran : -
Hal : Riset/Survey
Kepada : Yth. Kepala Puskesmas Sumobito
Jl. Raya Sumobito No.568
Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang

Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu/Saudara untuk memberikan kesempatan melakukan riset/survey bagi mahasiswa:

Nama : M Habib Yulianto
Alamat : Dusun Tawangsari Rt 001/Rw 014 Desa Catak Gayam Kecamatan Mojowarno
Kabupaten Jombang
NIM : 145030100111012
Jurusan : Administrasi Publik
Prodi : Ilmu Administrasi Publik
Judul : Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dalam Mencapai *Open Defecation Free* (Studi Pada Wilayah Kerja Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang)
Lamanya : 2 (dua) Bulan
Peserta : 1 (satu) orang

Demikian atas bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Malang, 19 Desember 2017
a.n. Dekan
Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Publik



Lely Indah Mindarti, Dr., M.Si
NIP. 196905242002122002

Formulir dibuat rangkap 4 untuk:

1. Perusahaan
2. Mahasiswa
3. Program Studi
4. Arsip TU



Lampiran 12. Surat Izin Penelitian ke Puskesmas Sumobito dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411
Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com
Website : www.jombangkab.go.id

Jombang, 19 Januari 2018

Nomor : 070/ 0516 1415.17/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Kepala Puskesmas Sumobito
Kecamatan Sumobito
di
J o m b a n g

Menindaklanjuti Surat dari Dekan Universitas Brawijaya Malang Nomor : 18865/UN10.F03.11.11/PN2017 tanggal 19 Desember 2017 perihal izin penelitian. Maka mohon berkenan Puskesmas Saudara sebagai tempat penelitian mahasiswa S1 Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.

Adapun nama mahasiswanya adalah :

Nama : **M. HABIB YULIANTO**

Nomor Induk : 145030100111012

Judul : Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dalam mencapai, Open Defecation Free

Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan
- Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan / pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan bersama mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JOMBANG



drg. INNA SILESTYOWATI, M.Kes.

Pembina

NIP. 196906232002122001

Tembusan Yth.:

1. Dekan Universitas Brawijaya Malang
2. Mahasiswa yang bersangkutan

Lampiran 13. Surat Izin Penelitian Ke Puskesmas Sumobito Dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Jombang



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Presiden KH. Abdurrahman Wahid No. 151 Telp. (0321) 873333 Faks. (0321) 851733
JOMBANG

SURAT IZIN

Nomor : 072/ 014 /415. 35/2018

TENTANG
IZIN PENELITIAN

- Dasar : a. Peraturan Daerah Kabupaten Jombang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Jombang;
 b. Keputusan Bupati Jombang Nomor 188.4.415/31/415.10.3.4/2017 Tentang Pendelegasian Wewenang Penandatanganan Perizinan kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Jombang;
 c. Surat Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya tertanggal 19 Desember 2017 nomor : 18865/UN10.F03.11.11/PN/2017 perihal permohonan Izin Penelitian.

MENGIZINKAN

Kepada

Nama : M. HABIB YULIANTO
 NIM : 145030100111012
 Program Studi : Fakultas Ilmu Administrasi/Ilmu Administrasi Publik
 Perguruan Tinggi : Universitas Brawijaya
 Kegiatan : Penelitian
 Waktu : 22 Januari s/d 21 Maret 2018
 Judul Penelitian : Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dalam Mencapai, Open Defecation Free
 Lokasi : Puskesmas Sumobito

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Membawa manfaat bagi semua pihak;
2. Melaksanakan Koordinasi dengan Instansi terkait;
3. Mentaati tata tertib sesuai dengan peraturan yang berlaku;
4. Tidak melakukan kegiatan di luar kegiatan survey yang dimaksud;
5. Menciptakan suasana yang kondusif di tempat kegiatan survey yang dimaksud;
6. Bertanggung Jawab atas semua permasalahan yang terjadi akibat kegiatan survey dimaksud.

Demikian untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya, dan apabila telah menyelesaikan pekerjaan Penelitian supaya melaporkan hasil pekerjaannya pada pemerintah kabupaten jombang melalui Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.

Ditetapkan di : Jombang

Pada tanggal : 16 JAN 2018

BUPATI JOMBANG
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
ABDUL QUDUS, SH.
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19610305 198907 1 002

Tembusan, Yth Saudara :

1. Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya;
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jombang;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jombang;
4. Kepala Puskesmas Sumobito;
5. Yang Bersangkutan.

Lampiran 14. Surat Balasan dari Puskesmas Sumobito bahwa Telah Selesai Melakukan Penelitian Di Puskesmas Sumobito dan Wilayah Kerja Puskesmas Sumobito



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SUMOBITO

JL. Raya Sumobito Nomor. 568 Kec. Sumobito
Kabupaten Jombang. Kode Pos : 61483
Telp. (0321) 4890041 / 491975 Email : pkm.sumobito@yahoo.com

Jombang, 22 Januari 2018

Kepada

Nomor : 072 / 005.10 / 415.17.23/2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : **BALASAN PENELITIAN**

Yth. Kaprodi S-I FIA/IAP
Universitas Brawijaya Malang
Di-

MALANG

a/n. M. HABIB YULIANTO

Menindak Lanjuti Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal Jombang Tanggal : 16 Januari 2018 Nomor : 072/ 014 / 415.35/2018 Perihal : Izin Penelitian yang tersebut dibawah ini :

Nama : **M. HABIB YULIANTO**
N I M . : 145030100111012
Judul : Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dalam mencapai Open Defecation Free
Lokasi : Puskesmas Sumobito.

Telah secara nyata melaksanakan Penelitian di Wilker Puskesmas Sumobito Kecamatan Sumobito pada tanggal : 22 Januari s/d 21 Maret 2018.

Demikian Surat Balasan ini kami buat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Plt. Kepala Puskesmas Sumobito

dr. Wibowo

Nip. 196104031989021004

CURRICULUM VITAE**Data Pribadi :**

Nama : M Habib Yulianto
NIM : 145030100111012
Tempat, Tanggal Lahir : Jombang, 29 Juli 1995
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Status : Belum Menikah
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : RT. 001, RW. 014, Dsn Tawang Sari, Desa Catak
Gayam, Kec. Mojowarno, Kab. Jombang, Jawa Timur
Alamat Email : habibyulianto7@gmail.com

**Riwayat Pendidikan :**

2000-2002 : RA Darul Ulum Mojodadi
2002-2008 : MI Darul Ulum Mojodadi
2008-2011 : SMP Negeri 1 Mojowarno
2011-2014 : SMA Muhammadiyah 2 Jombang
2014-2018 : S1 Program Studi Ilmu Administrasi Publik
Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Brawijaya
Malang

Pengalaman Organisasi :**Pengalaman Bekerja/Magang:**

2017 : Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
Kabupaten Bojonegoro